



**PERÚ** Ministerio de Salud

Dirección de Salud V Lima Ciudad  
Hospital Puente Piedra - CLLH  
Oficina de Planeamiento Estratégico

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
(MAPRO)**

Código :

Versión:

Página:

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE  
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA  
2022**

RUBRO	A CARGO DE	V°B°	FECHA
ELABORACION	COORDINADOR DE ORGANIZACION		
REVISION	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO		
APROBADO	DIRECTOR GENERAL DEL ÓRGANO DESCONCENTRADO/ PROGRAMA / PROYECTO		

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

## CONTENIDO

	<b>N° Página</b>
<b>SIGLAS Y DEFINICIONES.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCION -----</b>	<b>4</b>
<b>I. OBJETIVO.....</b>	<b>5</b>
<b>II. ALCANCE.....</b>	<b>5</b>
<b>III. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>6</b>
<b>IV. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>7</b>



## SIGLAS Y DEFINICIONES

<b>SIGLA O TERMINO</b>	<b>DEFINICION</b>
<b>RN</b>	<b>RECIEN NACIDO</b>
<b>TET</b>	<b>TUBO ENDOTRAQUEAL</b>
<b>HGT</b>	<b>HEMOGLUCOTEX (TOMA DE MUESTRA CAPILAR)</b>
<b>ADM DE MED</b>	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO</b>
<b>RCP</b>	<b>REANIMACION CARDIOPULMONNEAR</b>
<b>VIA IM</b>	<b>VIA INTRAMUSCULAR</b>
<b>VIA EV</b>	<b>VIA ENDOVENOSA</b>
<b>BHE</b>	<b>BALANCE HIDRICO</b>
<b>C.F.V</b>	<b>CONTROL DE FUNCIONES VITALES</b>
<b>(CVCIP)</b>	<b>INSTALACION DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA</b>
<b>C°</b>	<b>GRADOS CELCIUS</b>
<b>T°</b>	<b>TEMPRATURA</b>
<b>FC</b>	<b>FRECUENCIA CARDIACA</b>
<b>FR</b>	<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>
<b>PA</b>	<b>PRESION ARTERIAL</b>

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

## INTRODUCCION

El Manual de Procedimientos de Enfermería, es un documento técnico normativo de gestión que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones que se siguen en la ejecución de las actividades, procesos y subprocesos organizacionales por una o más unidades orgánicas para la atención del Neonato, es de tal importancia porque todo el personal que labora debe de tener un lenguaje universal y único que facilite las intervenciones y las buenas prácticas en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz.

El documento contiene todos los procedimientos asistenciales e invasivos que ejecuta el personal asistencial y unos de los procedimientos importantes a realizar es el lavado de manos como actividad principal dentro de todas las actividades asistenciales y ayuda al mantenimiento de la asepsia en el Neonato y prevaleciendo la Bioseguridad. La OMS (2019) menciona “El lavado de mano ayuda al control de las infecciones, constituye una base sólida y esencial para la seguridad de las personas evitando así la propagación de enfermedades que son transmitidas por las manos”. Es por ello que el manual es de suma importancia para mantener el mismo lenguaje universal durante una intervención asistencial.

En el servicio de Neonatología, las enfermeras han sido observadas diariamente antes y después de cada procedimiento involucrando al Recién nacido, para asegurar el mantenimiento de la bioseguridad y de buenos procedimientos, incluyendo la participación de los auditores, epidemiólogos responsables para la elaboración y levantamiento de informes antes una supervisión. En este marco se presenta el “Manual de procedimientos de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz” como documento referencial para el servicio en mención.

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

## I. OBJETIVO

Prevenir, erradicar y disminuir las infecciones nosocomiales en el servicio de Neonatología provocadas por malas prácticas asistenciales y lograr que todo el personal de enfermería pueda realizar los procedimientos en un mismo lenguaje de forma universal

## II. ALCANCE

Departamento de enfermería y servicio de Neonatología del HCLLH

## III. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO DE NIVEL 0	PROCEDIMIENTO	CODIGO
MOF	ADMISION DE PACIENTE	SN
MOF	ALTA DE PACIENTE	SN
MOF	LAVADO DE MANOS	001 quitar
MOF	ALIMENTACION ENTERAL POR Sonda OROGASTRICA	002
MOF	TOMA DE MUESTRA CAPILAR (HGT)	003
MOF	FOTOTERAPIA	004
MOF	NUTRICIÓN PARENTERAL PARCIAL	005
MOF	OXIGENOTERAPIA FASE I	006
MOF	OXIGENOTERAPIA FASE II	007 quitar
MOF	OXIGENOTERAPIA FASE III VENTILACIÓN MECÁNICA	008 quitar
MOF	CURACIÓN DE MUÑON UMBILICAL	009
MOF	EXTRACCION MANUAL DE LECHE	010
MOF	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	011

**PERÚ****Ministerio  
de Salud**Dirección de Salud V Lima Ciudad  
Hospital Puente Piedra - CLLH  
Oficina de Planeamiento Estratégico**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
(MAPRO)**

Código :

Versión:

Página:

<b>PROCESO DE NIVEL 0</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>CODIGO</b>
<b>MOF</b>	<b>ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.</b>	<b>012</b>
<b>MOF</b>	<b>CONTROL DE PESO DEL RECIEN NACIDO</b>	<b>013</b>
<b>MOF</b>	<b>CUIDADOS DE ONFALOCLISIS</b>	<b>014 no va</b>
<b>MOF</b>	<b>TRANSPORTE DEL NEONATO</b>	<b>015</b>
<b>MOF</b>	<b>TOMA DE MUESTRA DE GRUPO Y FACTOR A TRAVES DEL CORDON UMBILICAL</b>	<b>016</b>
<b>MOF</b>	<b>BAÑO DEL RECIEN NACIDO</b>	<b>017</b>
<b>MOF</b>	<b>FUNCIONES VITALES</b>	<b>018</b>
<b>MOF</b>	<b>REANIMACIÓN NEONATAL</b>	<b>019</b>
<b>MOF</b>	<b>ADMINISTRACIÓN DE SURFACTANTE</b>	<b>020</b>
<b>MOF</b>	<b>ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y SALA DE OPERACIONES</b>	<b>021</b>
<b>MOF</b>	<b>CONTACTO PIEL A PIEL</b>	<b>022</b>
<b>MOF</b>	<b>MÉTODO MADRE CANGURO</b>	<b>024</b>
<b>MOF</b>	<b>TAMIZAJE NEONATAL</b>	<b>SN</b>
<b>MOF</b>	<b>ASPIRACION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA DE CIRCUITO CERRADO</b>	<b>SN</b>
<b>MOF</b>	<b>INSTALACION DEL CATETER VENOSO DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (CVCIP)</b>	<b>SN</b>
<b>MOF</b>	<b>FLUIDO TERAPIA</b>	<b>SN</b>
<b>MOF</b>	<b>INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE CATETER PERIFÉRICO</b>	<b>SN</b>

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

#### IV. DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
<b>ADMISION DE PACIENTE</b>					
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Conseguir la adaptación del paciente y/o familia al ambiente hospitalario en el menor tiempo posible, con un trato personalizado y humano				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y al servicio de Pediatría del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código de Ética y Deontología de la Enfermera (o)</li> <li>➤ Guías atención de enfermería</li> <li>➤ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General</li> <li>➤ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública</li> <li>➤ Documentos de gestión del HCLLH</li> </ul>				
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
	Inicio del procedimiento				Departamento de enfermería
	Presentar al paciente y familia y entregar la historia clínica con la orden de hospitalización y medicamentos completos,	RN presentado con órdenes y medicamentos preparados	1min	Enfermera	Departamento de enfermería



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección de Salud V Lima Ciudad  
Hospital Puente Piedra - CLLH  
Oficina de Planeamiento Estratégico

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
(MAPRO)

Código :

Versión:

Página:

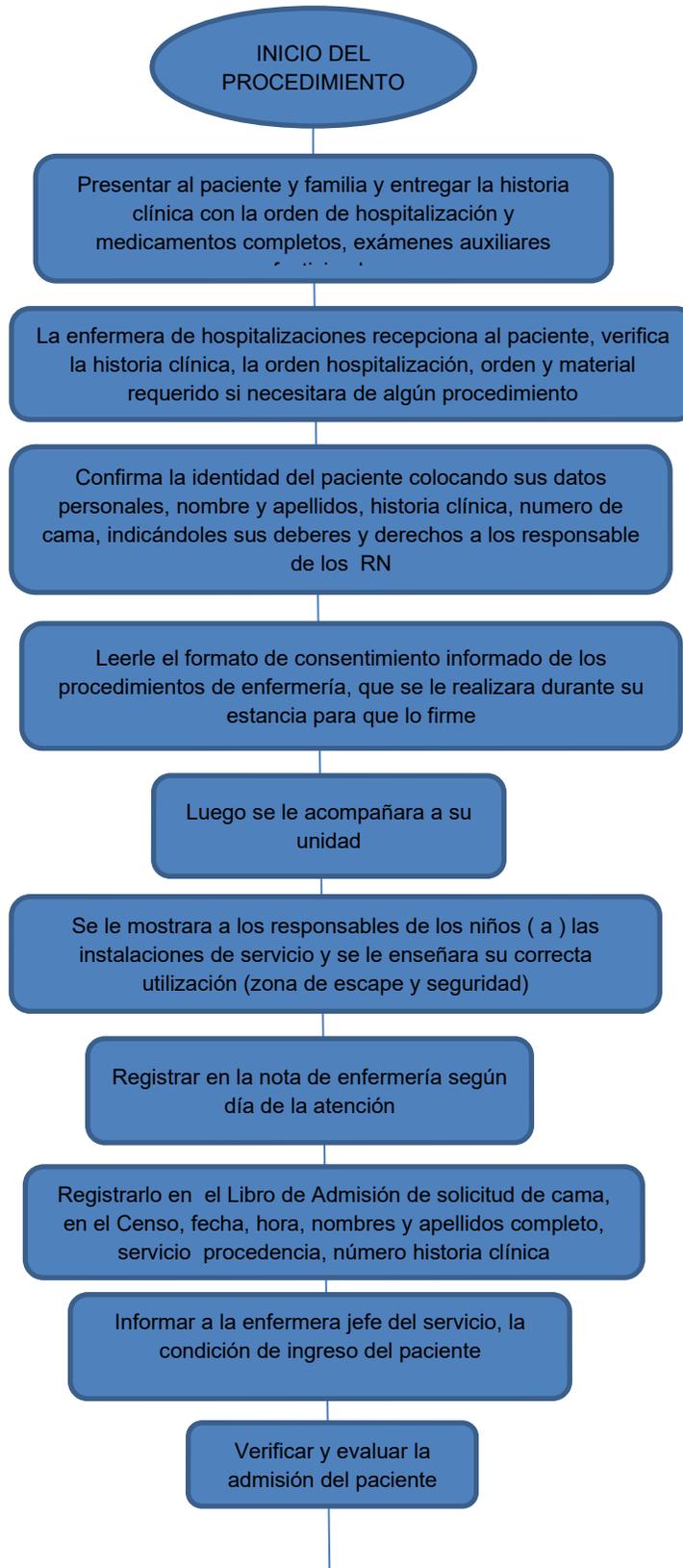
	exámenes auxiliares efectivizados				
	La enfermera de hospitalizaciones recepciona al paciente, verifica la historia clínica, la orden hospitalización, orden y material requerido si necesitara de algún procedimiento	Historia verificada	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
	Confirma la identidad del paciente colocando sus datos personales, nombre y apellidos, historia clínica, número de cama, indicándoles sus deberes y derechos a los responsable de los RN	RN identificado	5 seg	Tec enfermera	Departamento de enfermería
	Leerle el formato de consentimiento informado de los procedimientos de enfermería, que se le realizara durante su estancia para que lo firme	Padres informados	2 min	Enfermera	Departamento de enfermería
	Luego se le acompañara a su unidad	RN en su unidad	1 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
	Se le mostrara a los responsables de los niños ( a ) las	Padres informados	1min	Tec de enfermería	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>		Código :
			Versión:
			Página:

	instalaciones de servicio y se le enseñara su correcta utilización (zona de escape y seguridad)				
	Registrar en la nota de enfermería según día de la atención	Monitoreo registrado	2 min	Enfermera	Departamento de enfermería
	Registrarlo en el Libro de Admisión de solicitud de cama, en el Censo, fecha, hora, nombres y apellidos completo, servicio procedencia, número historia clínica	Datos del RN registrados	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
	Informar a la enfermera jefe del servicio, la condición de ingreso del paciente Registrar en la Hoja de Estadística el Ingreso	Enfermera informada	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
	Verificar y evaluar la admisión del paciente	RN evaluado	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
	Término del Procedimiento				

### OTROS

<b>REGISTROS:</b>	<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>
<b>ANEXOS :</b>	<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
<b>ALTA DE PACIENTE</b>		Término del Procedimiento			
<b>PROCESO</b>	PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD				
<b>OBJETIVO</b>	Reincorporar al paciente a su entorno familiar garantizando la continuidad de los cuidados				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y al servicio Pediatría del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código de Ética y Deontología del Enfermera (o)</li> <li>➤ Guías atención de enfermería</li> <li>➤ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General</li> <li>➤ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública</li> <li>➤ Documentos de gestión del HCLLH</li> </ul>				
<b>RESPONSABLE</b>					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
1	Inicio del procedimiento				
2	De acuerdo a su estado de salud el médico indica el alta del paciente , firma la orden , deja las indicaciones para su hogar y su próxima cita	Alta indicada	2min	Enfermera	Departamento de enfermería
3	La enfermera verifica la indicación ,registra	Enfermera sigue indicaciones de alta	1min	Enfermera	Departamento de enfermería

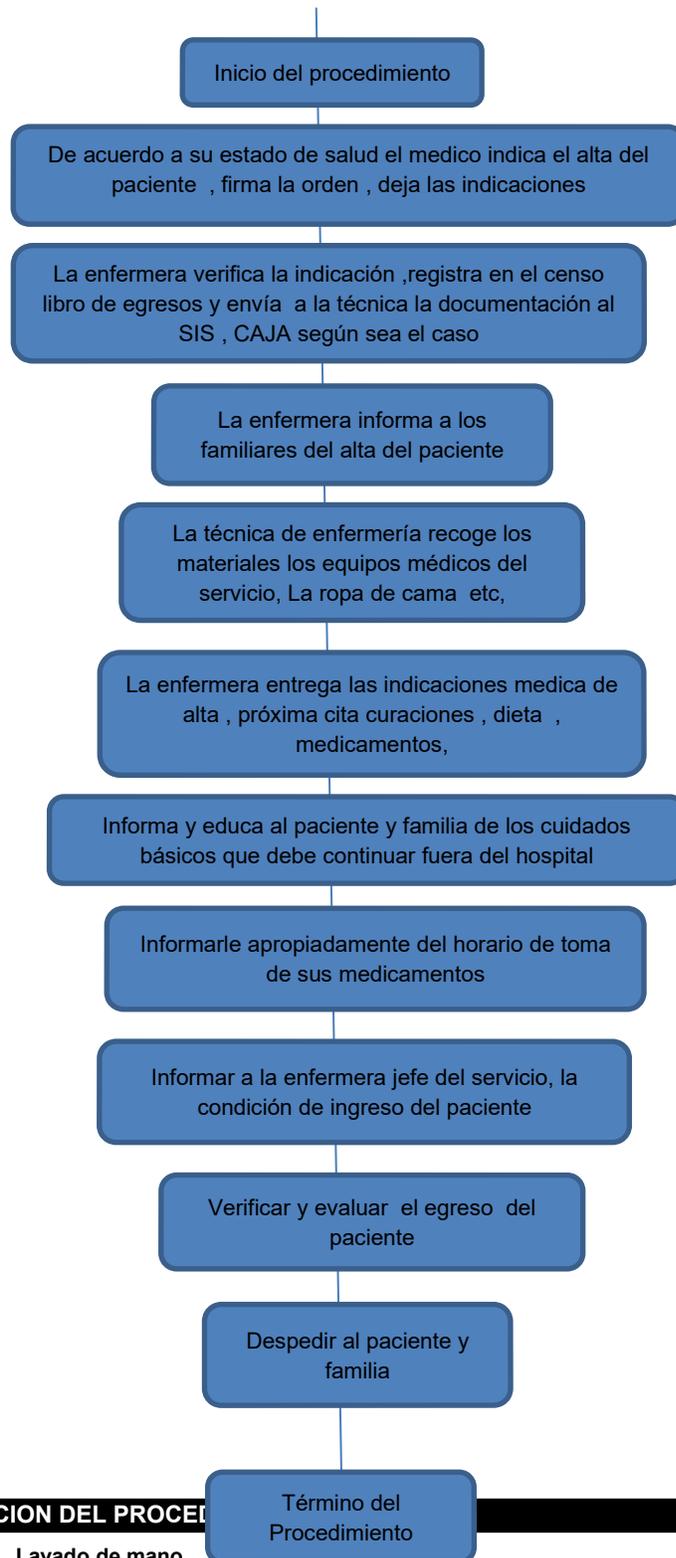


	en el censo libro de egresos y envía a la técnica la documentación al SIS , CAJA según sea el caso				
<b>4</b>	La enfermera informa a los familiares del alta del paciente	Familiares informados	2 min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>5</b>	La técnica de enfermería recoge los materiales los equipos médicos del servicio, La ropa de cama etc,	Materiales recogidos	2 min	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>6</b>	La enfermera entrega las indicaciones médica de alta , próxima cita curaciones , dieta , medicamentos,	Indicaciones entregadas	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>7</b>	Informa y educa al paciente y familia de los cuidados básicos que debe continuar fuera del hospital	Familiar informado	2 min	Enfermera Enfermera	Departamento de enfermería
<b>8</b>	Informarle apropiadamente del horario de toma de sus medicamentos	Tratamientos del RN informado	2 min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>9</b>	Informar a la enfermera jefe del servicio, la condición de ingreso del paciente	Jefa informada	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>10</b>	Verificar y evaluar el egreso del paciente	RN evaluado	20 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Despedir al paciente y familia	Enfermera se despide del RN y familia	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>12</b>	Término del Procedimiento				Departamento de enfermería
<b>OTROS</b>					
<b>REGISTROS:</b>		<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>			
<b>ANEXOS :</b>		<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>			

ALTA DEL PACIENTE



<b>FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCESO</b>	<b>Término del Procedimiento</b>	<b>CODIGO</b>
Lavado de mano		001
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>	

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>OBJETIVO</b>	Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de Neonatología del HCLLH
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de ética y deontología del enfermero(a)</li> <li>• Guías de atención de enfermera</li> <li>• Ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general</li> <li>• Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública</li> </ul> Documentos de gestión HCLLH
<b>RESPONSABLE</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>EJECUTOR</b>	<b>ORGANO/ UNIDAD ORGANICA</b>
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Total del tiempo en el procedimiento son de 20 a 30 seg	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Mójese las manos.	Al mojarse las manos logramos que estén humedad	2seg	Servicio de neonatología	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Aplice suficiente jabón líquido o Clorhexidine para cubrir todas las superficies de las manos.	Las manos estén totalmente jabonosas	2seg	Servicio de neonatología	Departamento de enfermería
<b>3</b>	Frótese las palmas de las manos entre sí.	Al frotarse las manos se hace más espuma de jabón	2seg	Servicio de neonatología	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda Entrelazando los dedos, y viceversa.	Es importante el frote de las manos para que arrase la suciedad	2seg	Servicio de neonatología	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Frótese las palmas de las manos entre sí,	El jabón arrasa las bacterias entre los	2seg	Servicio de neonatología	Departamento de enfermería

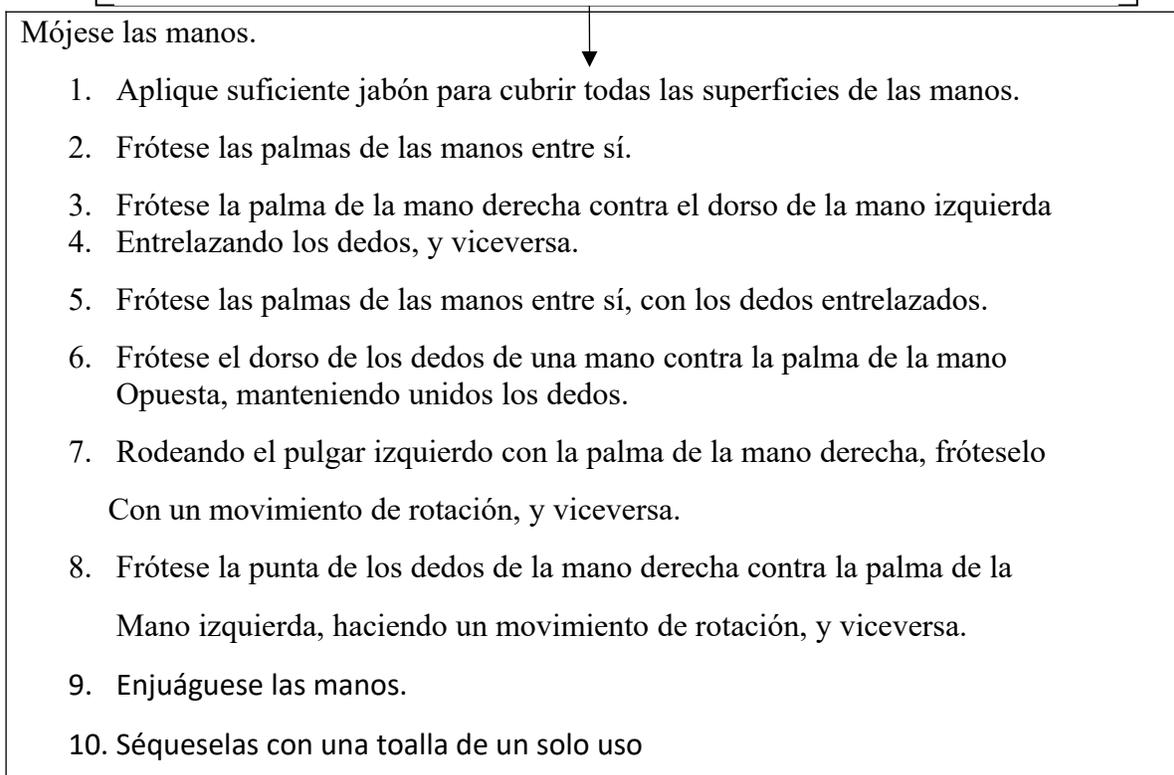
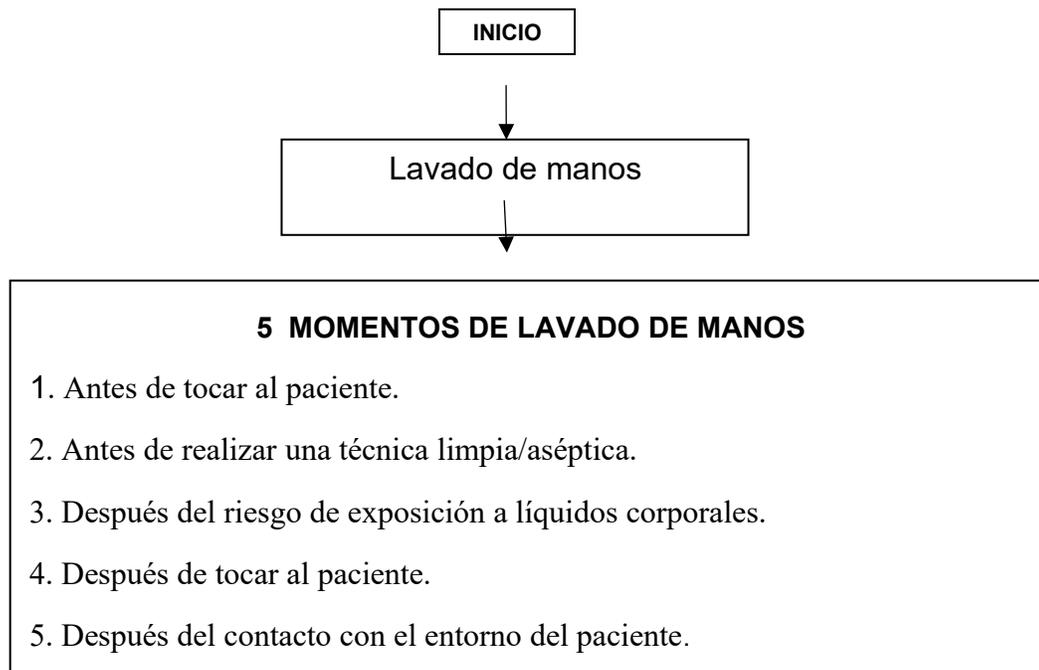


	con los dedos entrelazados.	dedos			
<b>6</b>	Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano Opuesta, manteniendo unidos los dedos.	El jabón arrasa las bacterias de los dedos	2seg	Servicio de neonatología	Departamento de enfermería
<b>7</b>	Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo Con un movimiento de rotación, y viceversa.	El jabón arrasa las bacterias del pulgar y sus bordes	2seg	Servicio de neonatología	Departamento de enfermería
<b>8</b>	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la Mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.	El jabon arrasa las bacterias de las palmas de las manos	2seg	Servicio de neonatología	Departamento de enfermería
<b>9</b>	Enjuáguese las manos.	Las manos están sin residuos de jabón	2seg	Servicio de neonatología	Departamento de enfermería
<b>10</b>	Séqueselas con una toalla de un solo uso	La toalla hara que se sequen las manos	2seg	Servicio de neonatología	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Utilice la toalla para cerrar el grifo	Las manos limpias no deben de tocar el grifo del caño es por eso que usan la toalla para evitar estar en contacto directo con el grifo	2seg	Servicio de neonatología	Departamento de enfermería
<b>12</b>	Termino del procedimiento	Manos limpias y seguras para realizar cualquier procedimiento		Servicio de neonatología	Departamento de enfermería

**OTROS**

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>REGISTROS:</b>	<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>
<b>ANEXOS :</b>	<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>





11. Utilice la toalla para cerrar el grifo.

**TERMINO**



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA OROGASTRICA</b>	002
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD</b>
<b>OBJETIVO</b>	Proporcional al neonato la alimentación necesaria por SOG para cubrir sus necesidades calóricas proteicas
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de Neonatología del HCLLH
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de ética y deontología del enfermero(a)</li> <li>• Guías de atención de enfermera</li> <li>• Ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general</li> <li>• Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública</li> </ul> Documentos de gestión HCLLH
<b>RESPONSABLE</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>EJECUTOR</b>	<b>ORGANO/ UNIDAD ORGANICA</b>
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Actualización del kárdex	Kárdex al dia	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Verificar la identidad del paciente	Paciente correcto	3seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>3</b>	Preparar el material	Materiales listos para el procedimiento	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Lavado de manos y calzado de guantes estériles	Manos calzadas con los guantes	20seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Aspirar el contenido gástrico para verificar su posición	Verificar si hay residuos gástricos	1 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Se conecta la jeringa y administrar el volumen lácteo, se	Se logra pasar el alimento enteral con el apoyo de la jeringa a gravedad	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería



	introduce a gravedad				
<b>7</b>	Realizar regularmente higiene de boca	Boca limpia	2seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>8</b>	Se retira el material utilizado y se procede al lavado de mano	Mantener el área y manos limpias	2seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>9</b>	Se registra la fecha y hora de administración de producto lácteo	Kardex registrado	2seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>10</b>	Se valora el tipo de residuo gástrico	Valoración del residuo gástrico	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Se vigila inicio de distensión abdominal, presencia de regurgitación, vómitos	Se realizó la evaluación física del abdomen	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>12</b>	Termino de procedimiento	Procedimiento registrado en el kardex	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería

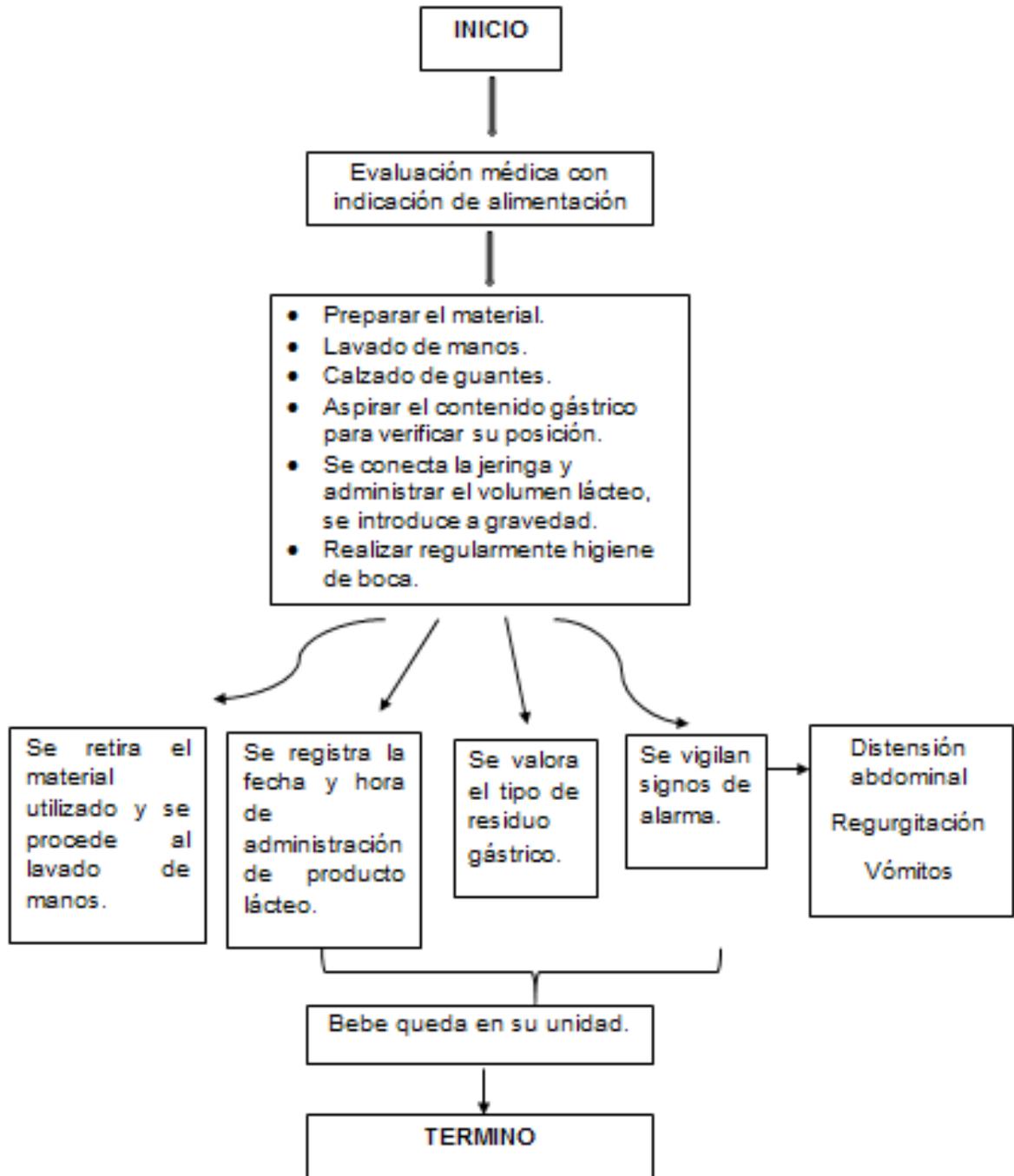
**OTROS**

REGISTROS:

FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS

ANEXOS :

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

TOMA DE MUESTRA CAPILAR (HGT)		003			
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Obtener sangre capilar para determinar valores de glucosa. Orientar al diagnóstico en forma rápida y confiable.				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de neonatología.				
<b>MARCO LEGAL</b>	Código de ética y deontología del enfermero(a) Guías de atención de enfermería. Ley N°27444, ley del procedimiento administrativo general. Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información publica Documento de gestión del HCLLH.				
<b>RESPONSABLE</b>	Órgano / Unidad Orgánica dueño del Procedimiento				
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: meses, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
1	Inicio del procedimiento.				Departamento de enfermería
2	Indicación médica.	Seguir la indicación medica	1seg	Pediatra	Departamento de enfermería
3	La enfermera informa a la mamá sobre el procedimiento a efectuar.	Mamá está informada sobre el procedimiento	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería
4	La enfermera prepara su equipo y material necesario para la toma de muestra.	Materiales listos para el procedimiento	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería
5	Lavado de manos	Manos limpias	20 – 30 seg	Enfermera	



<b>6</b>	La enfermera realiza la desinfección en el lugar de punción.	Zona de punción aséptica	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>7</b>	Presionar tecla ON/OFF	Aparato prendido	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>8</b>	Verificar que el código del contenedor de tiras reactivas coincida con el Nº del Código de la pantalla del Reflux.	Aparato calibrado con el código correcto de la tira reactiva	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>9</b>	Lavarse las manos.	Manos limpias	20-30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>10</b>	Colocarse los guantes	Manos calzadas y protegidas	2seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Limpiar con torunda y alcohol el lugar de punción y esperar que se evapore al alcohol	Zona aséptica	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>12</b>	Puncionar la zona elegida con lanceta o aguja.	Zona con gota de sangre	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>13</b>	Colocar una gran gota de sangre en el externo de la tira reactiva.	Tira con gota de sangre y calculando muestra	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>14</b>	Dejar la tira reactiva en esta posición hasta que aparezca el resultado	Esperar el resultado	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>15</b>	Colocar una torunda de	Zona con taponamiento de	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

	algodón seca en la zona de la punción, durante unos segundos.	coagulo sanguíneo para evitar el sangrado			
<b>16</b>	Eliminar la tira reactiva y el material de desecho.	Tira eliminada en el contenedor	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>17</b>	Retirarse los guantes	Manos libres sin guantes	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>18</b>	Lavarse las manos	Manos limpias	20- 30seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>19</b>	La enfermera informara al médico los resultados obtenidos.	Medico informado y en espera de indicaciones	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>20</b>	Registra y valora los resultados en la hoja de enfermería.	Kardex actualizado	2seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>21</b>	La enfermera registra la cantidad de procedimientos	Hoja contable actualizado	2seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>OTROS</b>					
<b>REGISTROS:</b>		<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>			
<b>ANEXOS :</b>		<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>			



INICIO



Indicación médica y/o criterio  
de enfermería para toma de  
HGT

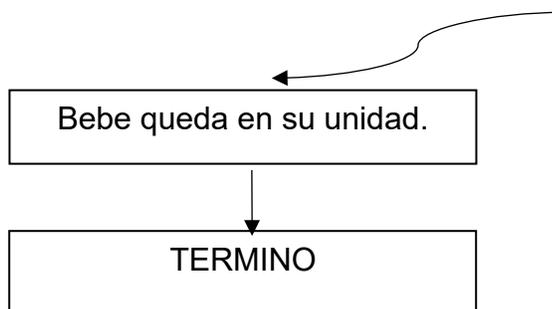
- La enfermera informa a la mama sobre el procedimiento.
- Preparar equipo y material necesario.
- Lavado de manos
- Realizar la desinfección en el lugar de punción.
- Presionar tecla ON/OFF
- Verificar que el código de tiras reactivas coincida con el N° del Código del glucómetro.
- Colocarse los guantes limpios
- Limpiar con torunda y alcohol.
- Puncionar la zona elegida con lanceta.
- Colocar una gota de sangre en el extremo de la tira reactiva.
- Dejar la tira reactiva en esta posición hasta que aparezca el resultado.
- Colocar una torunda de algodón seca en la zona de la punción, durante unos segundos.

Eliminar  
material de  
desecho.

Retirar  
e los  
guantes

Registra y valora  
los resultados en  
la hoja de  
enfermería.  
Lavar  
las  
manos.

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:



FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
FOTOTERAPIA		004			
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Mantener al neonato en tratamiento de fototerapia hasta disminuir los valores de bilirrubina sérica y evitar complicaciones.				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de Neonatología del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de Ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guías de atención de enfermería</li> <li>• Ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general</li> <li>• Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información publica</li> </ul> Documentos de gestión del HCLLH				
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
1	Inicio de procedimiento.	El medico indica inicio del procedimiento	5seg		Departamento de enfermería
2	De acuerdo a la evaluación clínica y	RN a fototerapia	20seg	Pediatra	Departamento



	resultados de laboratorio del neonato el pediatra - neonatólogo, indicará tratamiento de fototerapia.				de enfermería
<b>3</b>	Verificar historia clínica del paciente con diagnósticos de ictericia e indicación de tratamiento con fototerapia sea continua o intermitente.	Historia verificada y analizada	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Preparar materiales: lámpara de fototerapia, cuna y/o incubadora.	Materiales listos para el procedimiento	4min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Preparación física del neonato: baño, protección ocular y de genitales	RN listo	15min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Colocar al neonato en la unidad de fototerapia a una distancia adecuada	RN recibe fototerapia	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>7</b>	Realizar cambios de posición	RN recibe luz en todo el cuerpo	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería



	mientras el neonato se mantenga en fototerapia				
<b>8</b>	Se debe hidratar adecuadamente al R.N. y vigilar sus signos vitales.	RN hidratado y valorado	15min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>9</b>	Realizar el control seriado de bilirrubina sérica total y fraccionada así como hematocrito y otras pruebas según condición y diagnóstico del neonato.	Bilirrubina del RN verificada y evaluada por el medico	5min	Pediatra	Departamento de enfermería
<b>10</b>	Informar a los padres sobre cuidados del neonato durante el tratamiento.	Padres informados sobre las indicaciones medicas	10min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Término de procedimiento.	RN con fototerapia		Enfermera	Departamento de enfermería

**OT15ROS**

REGISTROS:

FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS

ANEXOS :

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR

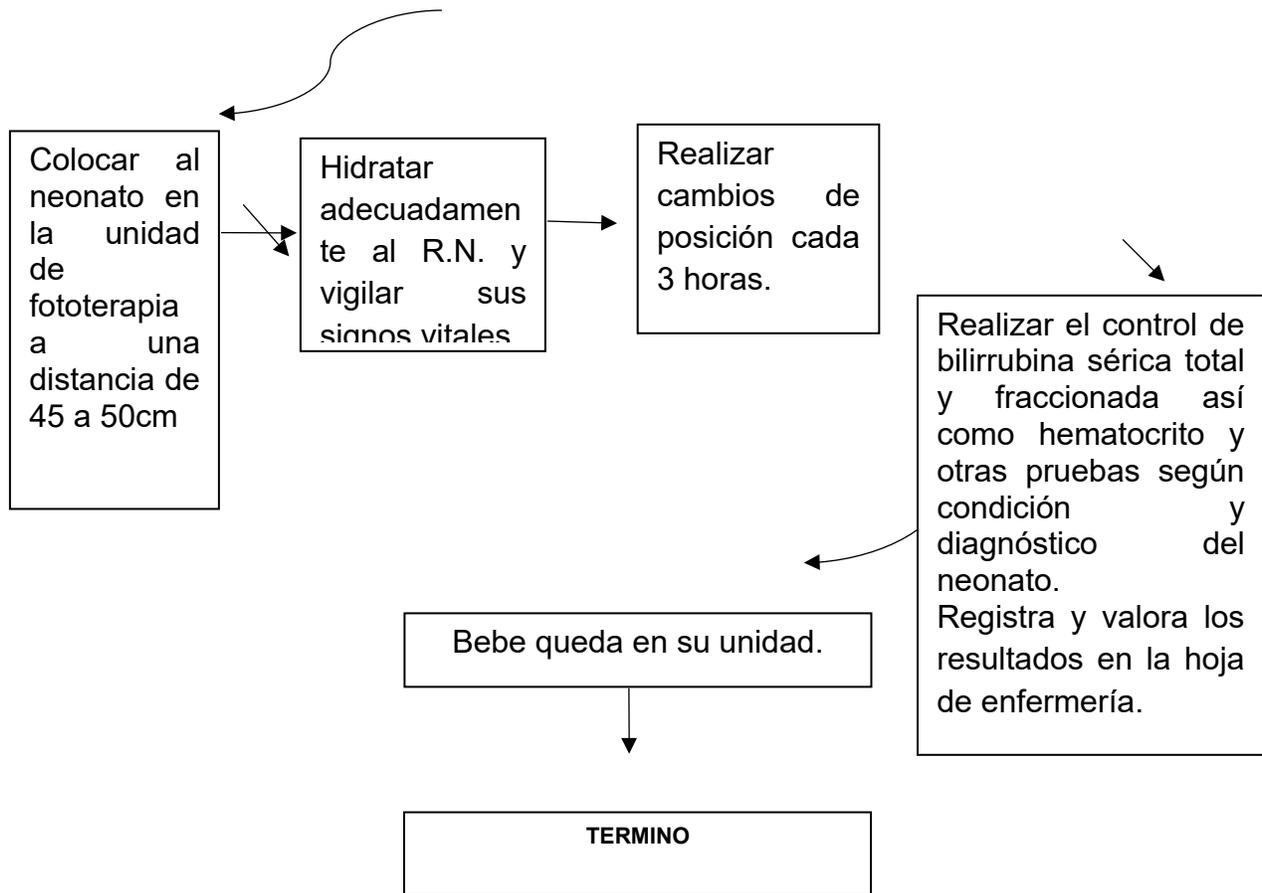


INICIO

Indicación médica de fototerapia.

- Verificar historia clínica del paciente con diagnósticos de ictericia e indicación de tratamiento con fototerapia sea continua o intermitente.
- Preparar materiales: lámpara de fototerapia, cuna y/o incubadora.
- Preparación física del neonato: baño, protección ocular y de genitales.

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:



FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO
NUTRICIÓN PARENTERAL PARCIAL		005
PROCESO	PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.	
OBJETIVO	Proporcionar por vía endovenosa los nutrientes necesarios para el crecimiento y la maduración óptima del neonato. Promover el crecimiento y ganancia de peso adecuados. Obtener un mejor neurodesarrollo.	
ALCANCE	Departamento de enfermería y servicio de neonatología.	
MARCO LEGAL	Código de ética y deontología del enfermero(a) Guías de atención de enfermería. Ley N°27444, ley del procedimiento administrativo	



general.  
Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública  
Documento de gestión del HCLLH.

**RESPONSABLE**

**DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
1	Inicio del procedimiento.				Departamento de enfermería
2	Indicación médica.	Inicio del procedimiento	1seg	Pediatra	Departamento de enfermería
3	La enfermera informa a la mamá sobre el procedimiento	Mamá informada	10min	Enfermera	Departamento de enfermería
4	Lavado de manos	Manos limpias	20-30seg	Enfermera	Departamento de enfermería
5	La enfermera prepara los insumos y soluciones necesarios para la administración de la nutrición parenteral periférica.	Materiales listos para la administración	5min	Enfermera	Departamento de enfermería
6	Preparación de la bomba de infusión continua	Materiales listos para dar inicio a la infusión	5min	Enfermera	Departamento de enfermería
7	Colocación de gorro y mascarilla	Enfermera lista con los medios de bioseguridad	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería
8	Colocación del mandilón	Enfermera lista con los medios de	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería



	estéril	bioseguridad			
<b>9</b>	Colocarse los guantes estériles	Manos seguras	3seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>10</b>	Preparación de volúmenes de acuerdo a la cantidad solicitada por el médico.	Volumen preparado listo para ser administrado	5min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Colocar la preparación de soluciones en la riñonera estéril.	Volumen preparado listo para ser administrado	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>12</b>	Verificar que la vena donde se va a perfundir este permeable.	Vena lista y permeable	3min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>13</b>	Colocar el preparado en la línea de infusión	Volumen en proceso de administración a la línea de infusión	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>14</b>	Retirarse los guantes	Manos libres	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>15</b>	Lavarse las manos	Manos limpias para seguir con otra actividad	20-30seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>16</b>	Retirar y descartar todos los materiales que no se utilizará	Entorno del paciente ordenado	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>17</b>	Controlar las funciones vitales del paciente	Paciente controlado en sus funciones vitales	3min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>18</b>	Registrar el volumen administrado en cada turno	Kardex registrado y al día	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>		Código :
			Versión:
			Página:

	para el BHE				
<b>19</b>	La enfermera registra el procedimiento.	Reporte listo	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería

**OTROS**

<b>REGISTROS:</b>	<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>
<b>ANEXOS :</b>	<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>

**INICIO**



Indicación médica de NPP.



La enfermera informa a la mama sobre el procedimiento.



Lavado de manos.



La enfermera prepara los insumos y soluciones necesarios para la administración de la nutrición parenteral *neriférica*

Bomba de infusión y línea Aminoácidos al 10% oligoelementos, sulfato de magnesio al 20%, electrolitos al 20%, multivitamínicos, dextrosa según indicación.  
 Guantes estériles, mandilón estéril, gorro y mascarilla.

Colocación de gorro y mascarilla  
 Colocación del mandilón estéril  
 Colocarse los guantes estériles.



Preparar soluciones y colocarlas en riñonera estéril.

Verificar que la vena donde se va a perfundir este permeable. Colocar el preparado en la línea de infusión.

Retirarse los guantes  
 Lavarse las manos  
 Descartar los materiales que no se utilizaran.

**TERMINO**

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO			CODIGO		
<b>OXIGENOTERAPIA FASE I</b>			<b>006</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Brindar oxigenación adecuada a los tejidos favoreciendo un intercambio gaseoso adecuado evitando hipoxia tisular generado por mecanismos de hipoventilación alveolar, sin sumar el riesgo de toxicidad por oxígeno				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de Neonatología del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de Ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guías de atención de enfermería</li> <li>• Ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general</li> <li>• Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública</li> </ul>				
<b>RESPONSABLE</b>	Documentos de gestión del HCLLH				
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: meses, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Mantener el área donde se realiza el procedimiento limpio y libre de peligros.	Entorno del paciente arreglado	5min	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Verificar funcionamiento, cantidad de oxígeno y aire empotrado o balón.	Oxígeno evaluado y en buen funcionamiento	5min	Tec de enfermería	Departamento de enfermería



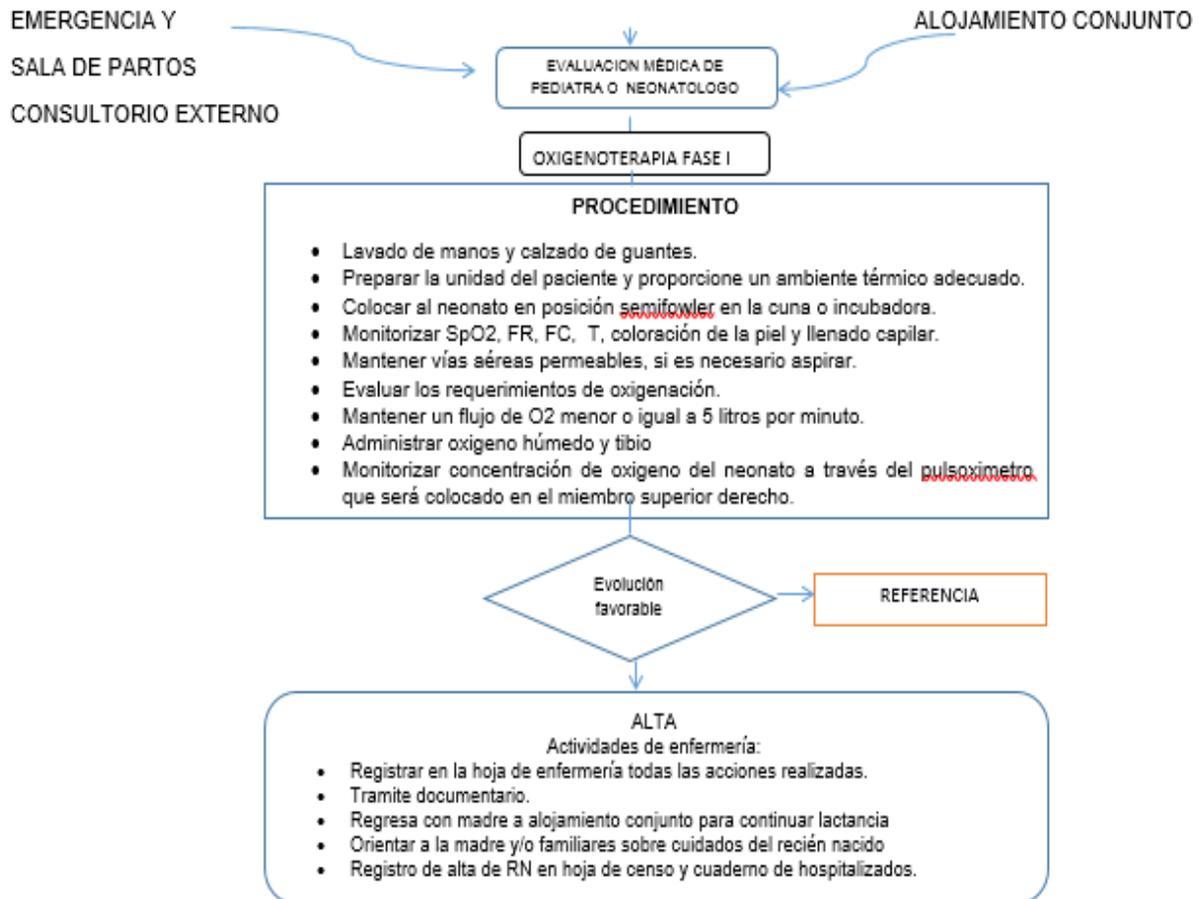
<b>3</b>	Según evaluación clínica del RN el médico indicará oxigenoterapia, de caso contrario tomar la iniciativa y coordinar con el pediatra.	El médico da su indicación al procedimiento	5min	Pediatra	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Lavado de manos y calzado de guantes.	Manos limpias y protegidas	35seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Preparar la unidad del paciente y proporcione un ambiente térmico adecuado.	Entorno del paciente listo para dar inicio del procedimiento	3min	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Colocar al neonato en posición semifowler en la cuna o incubadora.	RN en posición para recibir O2	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>7</b>	Monitorizar SpO2, FR, FC, T, coloración de la piel y llenado capilar.	RN monitorizado	4min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>8</b>	Mantener vías aéreas permeables, si es necesario aspirar.	Pulmones y árbol bronquial permeable al paso del O2	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>9</b>	Evaluar los requerimientos de oxigenación. Suministre oxígeno por cabezal usando mezclador de oxígeno y aire (blender).	RN recibiendo O2	5min	Enfermera	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>		Código :
			Versión:
			Página:

<b>10</b>	Mantener un flujo de O2 menor o igual a 5 litros por minuto. Administrar oxígeno húmedo y tibio	RN recibiendo O2	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Monitorizar concentración de oxígeno del neonato a través del pulsoxímetro que será colocado en el miembro superior derecho.	RN con buena oxigenación	1min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>OTROS</b>					
<b>REGISTROS:</b>		<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>			
<b>ANEXOS :</b>		<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>			



### ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO EN OXIGENOTERAPIA FASE I



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

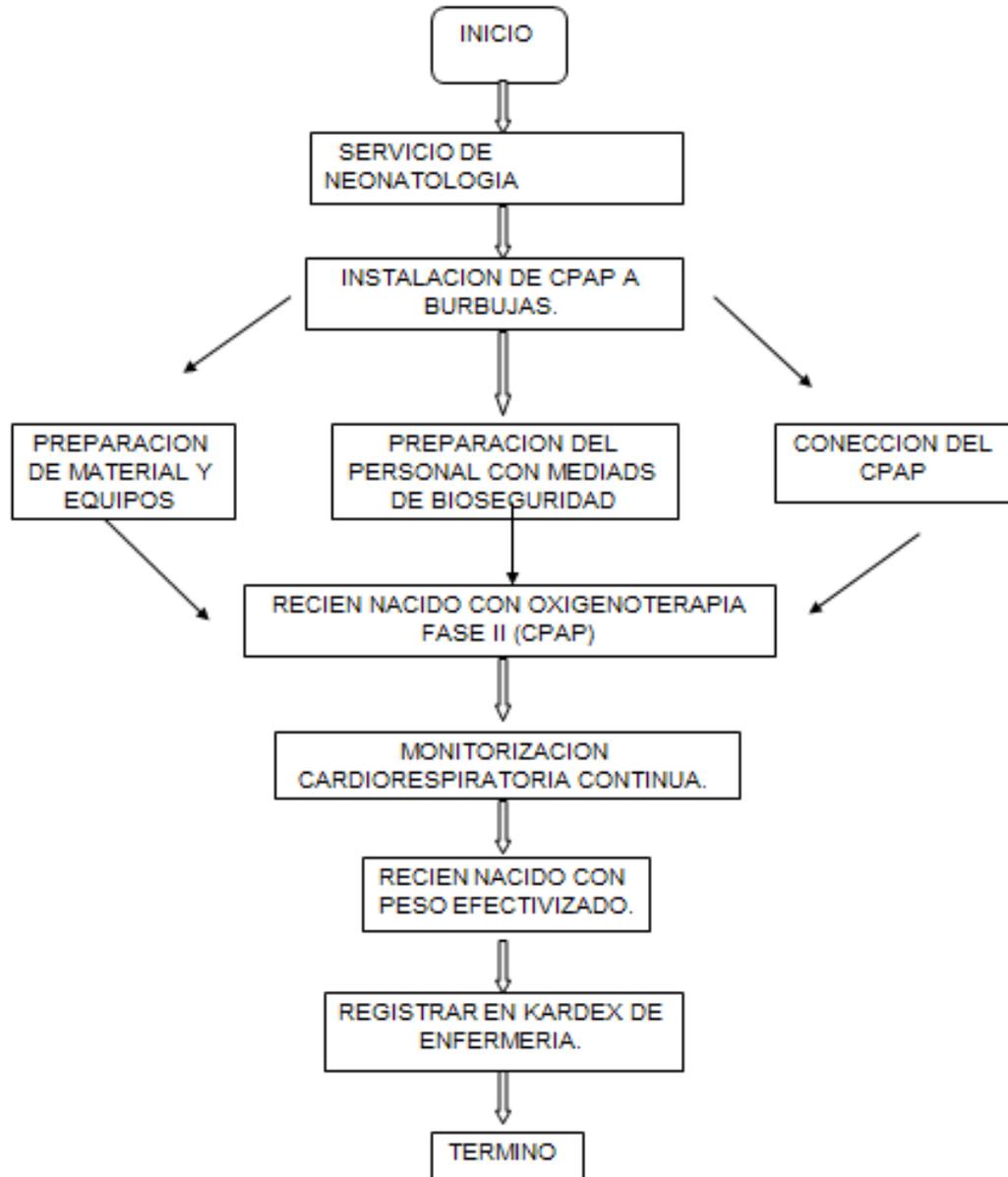
FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
<b>OXIGENOTERAPIA FASE II</b>		<b>007</b>			
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Brindar oxigenación adecuada a los tejidos mediante la administración de oxígeno a presión positiva continua, favoreciendo un intercambio gaseoso adecuado, evitando hipoxia tisular, sin sumar el riesgo de toxicidad por oxígeno.				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de Enfermería y servicio de neonatología del HCLLH.				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de ética y deontología del enfermero.</li> <li>• Guías de atención de Enfermería.</li> <li>• Ley n° 27444, ley de procedimiento administrativo general.</li> <li>• Ley n° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública.</li> </ul> Documento de gestión del HCLLH.				
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: meses, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	preparación de material y equipos	Materiales listos	3min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>2</b>	preparación del personal con medidas de bioseguridad	Personal listos con medidas de bioseguridad	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>3</b>	conexión del CPAP	Fase de oxigenación preparado para ser usado	8min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Monitorización cardiorrespiratoria	Nivel de oxigenación en	1min	Enfermera	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>		Código :
			Versión:
			Página:

	continua.	suministro a nivel respiratorio			
<b>5</b>	recién nacido con peso efectivizado	RN pesado	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Registrar en kardex de enfermería.	Kardex al día	1 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>OTROS</b>					
<b>REGISTROS:</b>		<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>			
<b>ANEXOS :</b>		<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>			



**FLUXOGRAMA**



**FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

**CODIGO**

**OXIGENOTERAPIA FASE III  
VENTILACIÓN MECÁNICA**

**008**

**PROCESO**

**PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.**



<b>OBJETIVO</b>	Garantizar una adecuada oxigenación. Disminuir el trabajo respiratorio. Disminuir el número de complicaciones relacionadas con la ventilación mecánica.
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de neonatología.
<b>MARCO LEGAL</b>	Código de ética y deontología del enfermero(a) Guías de atención de enfermería. Ley N°27444, ley del procedimiento administrativo general. Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información publica Documento de gestión del HCLLH.
<b>RESPONSABLE</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>EJECUTOR</b>	<b>ORGANO/ UNIDAD ORGANICA</b>
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
1	Inicio del procedimiento.				Departamento de enfermería
2	La unidad del paciente debe contar con: Una entrada de oxígeno y aire comprimido para la conexión del ventilador mecánico. Sistemas de aspiración (portátil o de servocuna). Enchufes suficientes para conexión de los equipos. Personal entrenado y capacitado para la intubación y	Verificación de los suministros de O2 y conexiones	5min	Enfermera	Departamento de enfermería



	armado del ventilador mecánico.				
3	<p>Armado del Ventilador Mecánico</p> <p>Contar con 2 licenciadas de enfermería para la instalación del ventilador.</p> <p>Lavado de manos clínico durante 60 seg.</p> <p>El armado comienza con la fuente de alimentación de oxígeno y aire comprimido.</p> <p>Calzado de guantes estériles.</p> <p>Armado de los circuitos o corrugados de forma estéril.</p> <p>Humidificador y calentador</p> <p>Conexión de cables.</p>	Ventilador listo para su uso	10min	Enfermera	Departamento de enfermería
4	<p>Chequear las conexiones de aire comprimido y oxígeno.</p> <p>Verificar el armado de los circuitos del ventilador.</p> <p>Evaluar el funcionamiento del calentador.</p> <p>Comprobar el sistema de humidificación a través del uso del</p>	Ventilador en funcionamiento	5min	Enfermera	Departamento de enfermería



	agua destilada. Realizar el control preliminar del ventilador mecánico.				
5	Una vez listo el ventilador mecánico se procederá a la intubación endotraqueal a cargo del pediatra-neonatólogo.	RN listo para ser ventilado	5min	Pediatra	Departamento de enfermería
6	Vigilar el estado hemodinámico del paciente y la morfología de la onda de pulsioximetría	RN evaluado sus signos vitales	3min	Enfermera	Departamento de enfermería
7	Vigilar el color de la piel y llenado capilar	RN estable recibiendo O2	4seg	Enfermera	Departamento de enfermería
8	Tener listo material necesario para intubación, coche de paro y los números de TET. N° 2,2.5,3,3.5 y 4	Materiales listos	2min	Enfermera	Departamento de enfermería
9	Contar con acceso venoso Contar con coche de paro Definir roles de cada integrante también se debe contar con laringoscopio, sondas, aspirador, estetoscopio, esparadrado,	materiales listos para realizar el procedimiento	2-5min	Enfermera	Departamento de enfermería



	tintura de benjuí, tensoplast, tijera estéril.				
10	Una vez intubado el paciente complementar con: Auscultar ambos campos pulmonares. Determinar la ubicación del TET. Proceder a fijar el TET haciendo uso de tintura de benjuí y tensoplast. Registro de número de TET usado y altura.	RN recibiendo O2 con apoyo del ventilador mecánico	2min	Pediatra	Departamento de enfermería
11	Las secreciones pueden auscultarse o visualizarse. Aspirar secreciones si es necesario. Realizar fisioterapia respiratoria si es necesario.	RN recibe O2 y mejor la ventilación por la aspiración y fisioterapia respiratoria realizada	3 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
12	Monitorizar permanentemente. La precisión depende de la perfusión, temperatura y niveles de Hb.	RN monitorizado y evaluado	3min	Enfermera	Departamento de enfermería
13	sedación y analgesia Deben adaptarse a cada paciente y situación clínica. Se emplea para: Evitar que el paciente perciba dolor Aumentar la	RN recibe O2 en forma tranquila	5min	Pediatra	Departamento de enfermería



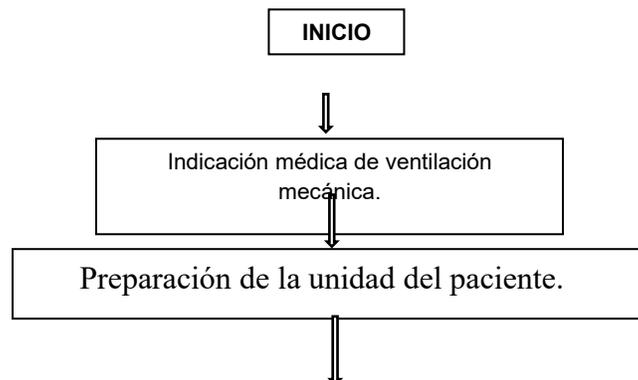
	<p>tolerancia al tubo endotraqueal. Mejorar la distensibilidad torácica. Producir reposo muscular. Reducir el consumo de oxígeno.</p>				
14	<p>Control frecuente del peso como parte diario. Se requiere de dos personas. Evaluar al paciente antes y después de pesarlo.</p>	<p>RN pesado y analizando si hay ganancia o pérdida de peso</p>	5min	Enfermera/tec de enfermería	Departamento de enfermería
15	<p>Optimizar la posición del R.N. que favorezca la función respiratoria. Alternar posición prona y supina c/ 3 o 4 horas. Utilizar nidos.</p>	<p>RN en confort</p>	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería
16	<p><b>CUIDADOS DEL VENTILADOR</b> Tener un adecuado y suficiente conocimiento del V.M.: Vigilancia de los parámetros del</p>	<p>RN recibiendo O2 y mejorando su hemodinamia</p>	5min	Enfermera	Departamento de enfermería

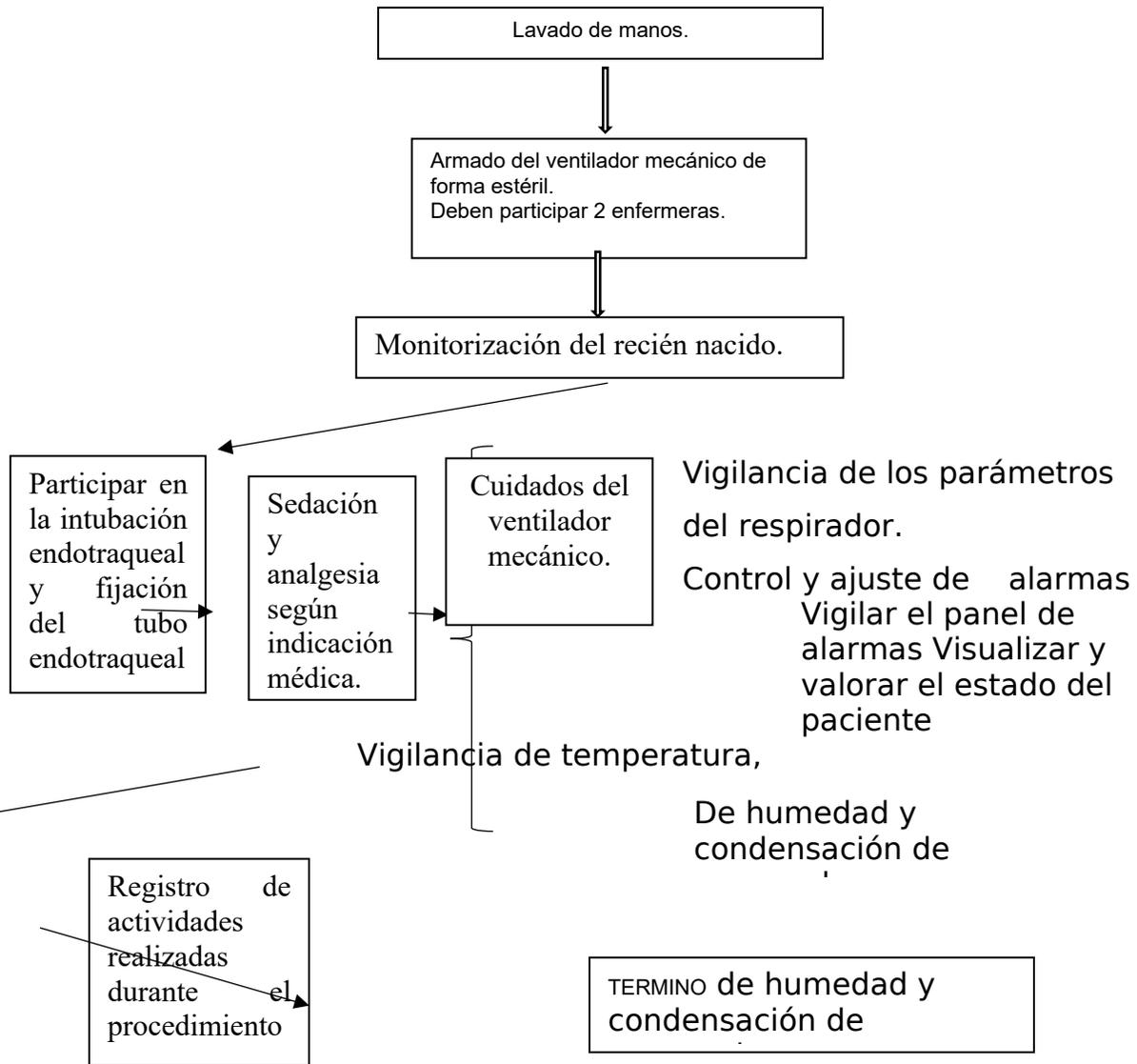


	<p>respirador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.Con frecuencia</li> <li>.Registrar los parámetros ventilatorios.</li> <li>.Modificaciones realizadas.</li> <li>.constatar los valores gasométricos del paciente.</li> <li>Control y ajuste de alarmas</li> <li>Vigilar el panel de alarmas</li> <li>Visualizar y valorar el estado del paciente a travez de:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auscultación</li> <li>2. Movimientos torácicos</li> <li>3.Saturacion</li> <li>4 Coloración</li> <li>5 Revisión del propio ventilador.</li> </ol> </li> </ul>				
17	Control de gases arteriales ó capilares según indicación médica.	Se obtiene muestra de gases arteriales	2min	Pediatra	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>		Código :
			Versión:
			Página:

18	Termino de procedimiento	RN recibe adecuadamente O2 adecuadamente		Enfermera	Departamento de enfermería
<b>OTROS</b>					
<b>REGISTROS:</b>		<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>			
<b>ANEXOS :</b>		<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>			





FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO
CURACIÓN DE MUÑÓN UMBILICAL		009
PROCESO	PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.	
OBJETIVO	Detectar oportunamente signos de onfalitis	
ALCANCE	Departamento de enfermería y servicio de neonatología.	
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guía de atención de enfermería</li> <li>• Ley Nro. 27444, ley del procedimiento administrativo</li> </ul>	



general.

- Ley Nro. 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública.

Documento de gestión del HCLLH

**RESPONSABLE**

**DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Información a la madre y /o familiar responsable sobre la importancia de la curación del muñón umbilical, el horario y la técnica correcta.	<b>Familiar informado</b>	<b>3min</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Departamento de enfermería</b>
<b>2</b>	Preparación del material a utilizar guantes, gasas estériles, alcohol puro de 70°.	<b>Materiales listos</b>	<b>10 seg</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Departamento de enfermería</b>
<b>3</b>	Lavado de la mano y calzado de guantes limpios.	<b>Manos limpios</b>	<b>20-30seg</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Departamento de enfermería</b>
<b>4</b>	Observar si hay presencia de signos de flogosis y/o características de secreciones	<b>Cordón umbilical evaluado</b>	<b>1seg</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Departamento de enfermería</b>

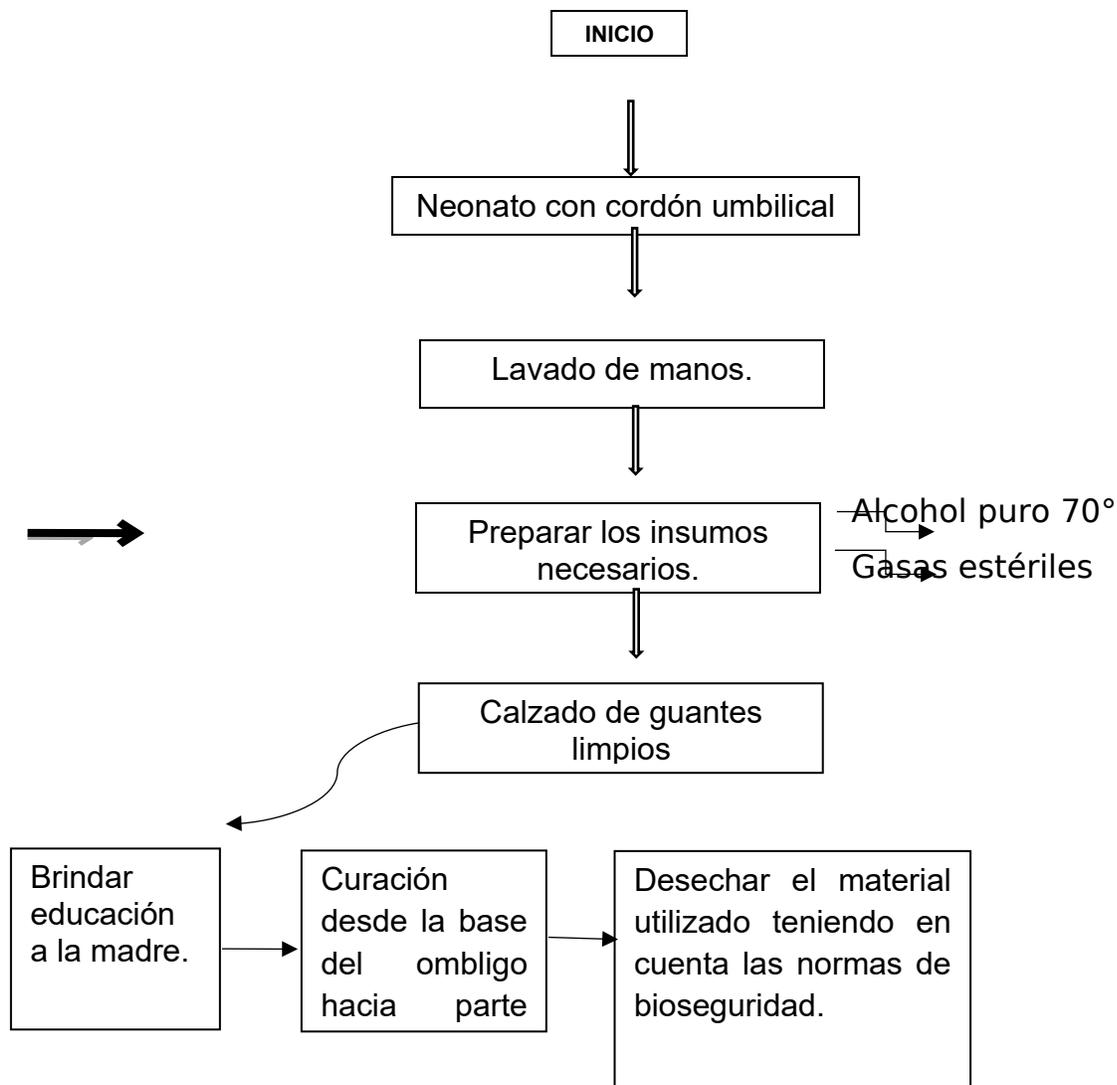


	serosas o sanguinolentas y evidencia de mal olor.				
<b>5</b>	Colocar al neonato en posición cómoda coger la gasa estéril por las 4 puntas de forma que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa, impregnarla de alcohol	<b>RN en buena posición</b>	<b>5seg</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Departamento de enfermería</b>
<b>6</b>	Limpiar la base del ombligo con un movimiento de rotación alrededor del mismo, luego limpiar la parte distal del ombligo que lleva el Clamp, repetir procedimiento si se evidencia presencia de secreciones, cubrir con gasa el ombligo.	<b>RN con cordón limpio</b>	<b>10seg</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Departamento de enfermería</b>
<b>7</b>	Colocar el pañal doblado por debajo del cordón, una vez desprendido continuar la	<b>Cordón al sigue secando al aire sin taparlo para evitar infecciones o humedecimiento</b>	<b>10 seg</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Departamento de enfermería</b>

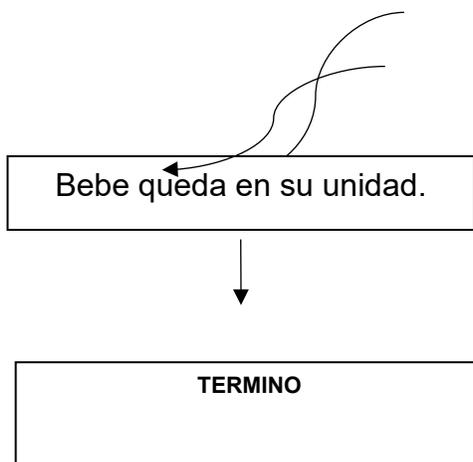
 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

	cura con el alcohol dos veces al día hasta que cicatrice.				
<b>8</b>	Termino de procedimiento				

<b>OTROS</b>	
REGISTROS:	FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS
ANEXOS :	FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:



FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
<b>EXTRACCION MANUAL DE LECHE</b>		<b>010</b>			
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Mantener la alimentación con leche materna en los neonatos prematuros con la imposibilidad de succión o de neonatos a término hospitalizados con la imposibilidad de lactar directamente de la madre.				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de Neonatología del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de Ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guías de atención de enfermería</li> <li>• Ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general</li> <li>• Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública</li> </ul>				
<b>RESPONSABLE</b>	Documentos de gestión del HCLLH				
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Lavado de	<b>Manos limpias</b>	<b>20-30seg</b>	<b>Nutricionista</b>	<b>Departamento</b>



	manos clínica según indicaciones de la enfermera.				<b>de enfermería</b>
<b>2</b>	Tener un recipiente esterilizado.	<b>Material listo para usar</b>	<b>2seg</b>	<b>Nutricionista</b>	<b>Departamento de enfermería</b>
<b>3</b>	Para iniciar con la extracción de leche la madre deberá masajear los pechos suavemente con el fin de mover la leche por los conductos y favorecer el reflejo de eyección de forma circular y hacia la areola	<b>Mamas preparadas las extracción</b>	<b>5min</b>	<b>Nutricionista</b>	<b>Departamento de enfermería</b>
<b>4</b>	La madre cogerá el pecho en forma de C con la mano colocando el dedo pulgar por encima de la areola y el dedo índice por debajo bordeando la areola alejados del pezón.	Madres inicia la técnica correcta	2seg		Departamento de enfermería
<b>5</b>	Presionar el dedo pulgar e índice juntos hacia la pared torácica y luego liberarlos	Madre realizando la técnica adecuada	20seg		Departamento de enfermería



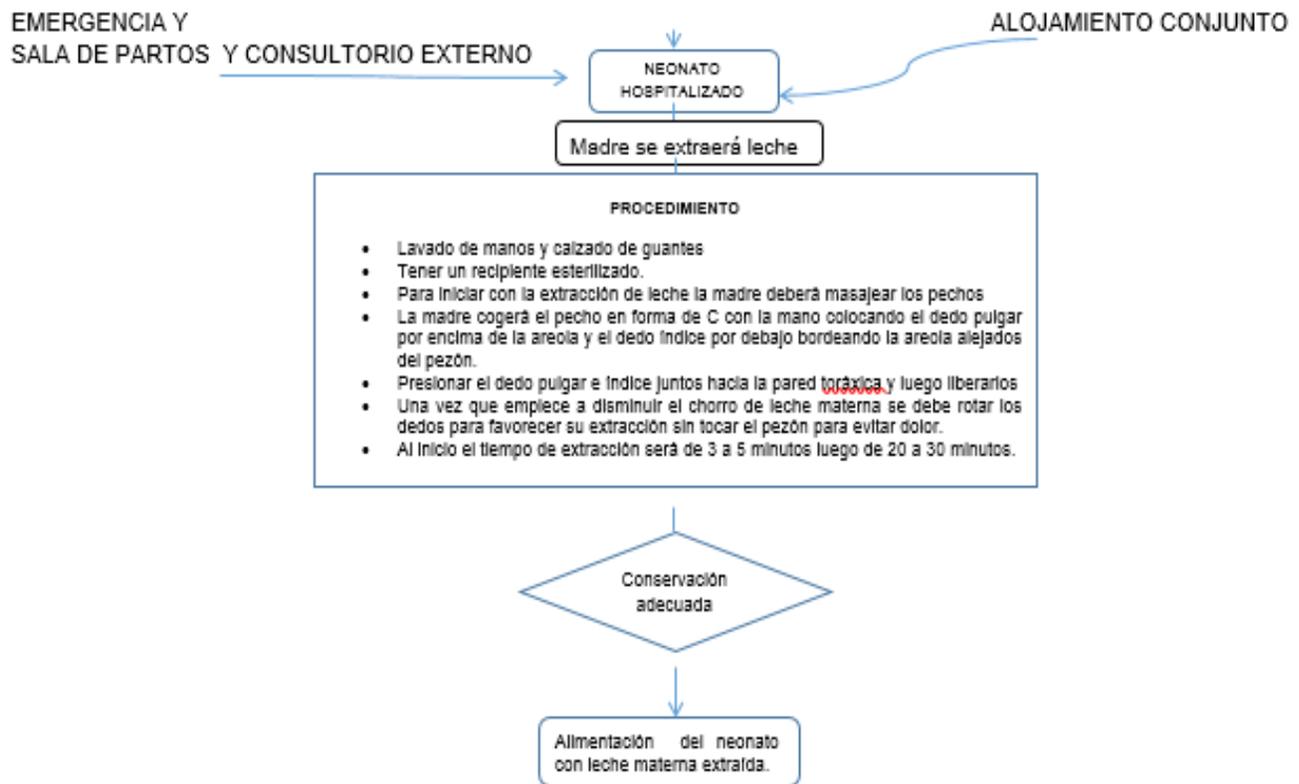
	y repetir la acción en forma rítmica luego empezará a salir leche materna.				
<b>6</b>	Una vez que empiece a disminuir el chorro de leche materna se debe rotar los dedos para favorecer su extracción sin tocar el pezón para evitar dolor.	Madre realizando la técnica adecuada	20 segundos		Departamento de enfermería
<b>7</b>	Al inicio el tiempo de extracción será de 3 a 5 minutos en forma rotativa que luego se traducirá por un tiempo de 20 a 30 minutos	Madre se extrae la leche	5min luego a 20-30 min		Departamento de enfermería
<b>8</b>	Se deberá guardar en un ambiente cerrado y conservará: De 6 a 8 horas a temperatura ambiente no mayor a 25 °C De 3 a 4 días refrigerado a una temperatura de	Madre conserva su leche en recipiente y en un lugar que mantenga la temperatura	2 minutos	Nutricionista/tec de enfermería	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

	4°C o menos. 2 semanas congelado.				
<b>9</b>	Termino de procedimiento				Departamento de enfermería

<b>OTROS</b>	
REGISTROS:	FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS
ANEXOS :	FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR

### FLUXOGRAMA DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA



<b>FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMEINTO</b>	<b>CODIGO</b>
<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>011</b>

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD</b>
<b>OBJETIVO</b>	Administrar en forma segura medicamentos de la indicación médica por vía endovenosa considerando los 10 correctos.
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de Neonatología del HCLLH
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de Ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guías de atención de enfermería</li> <li>• Ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general</li> <li>• Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública</li> </ul>
<b>RESPONSABLE</b>	Documentos de gestión del HCLLH

<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>EJECUTOR</b>	<b>ORGANO/ UNIDAD ORGANICA</b>
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Identifique al neonato sobre el cual se realizará el procedimiento y verifique la indicación médica transcrita en el kárdex de Enfermería, considere los diez correctos.	Verificar paciente correcto, medicamento correcto, vía correcta y dosis correcta	2 min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Calcule la dosis del medicamento.	Tener la dosis correcta	1min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>3</b>	Realice higiene de manos clínico según norma.	Manos limpias	20-30 seg	Enfermera Enfermera	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Prepare el equipo y material a utilizar	Materiales listos para ser usados	2min		Departamento de enfermería



	en la mesa de procedimientos, lave las ampollas con agua y jabón, desinfecte el jebe del frasco o ampolla con gasa humedecida con alcohol.				
<b>5</b>	Abra los empaques primarios de los materiales a utilizar y viértalos en la riñonera.	Mantener los materiales asépticos y ordenados con el uso de la riñonera	1 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Calzado de guantes estériles.	Manos seguros	2seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>7</b>	Aspire con la jeringa la dosis del medicamento o diluya según la propiedad del este. Si administra medicamentos con bomba de infusión de jeringa, prepare el doble de dosis de medicamento	Medicamentos preparados	2min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>8</b>	Desinfecte con gasa estéril humedecida con alcohol el conector.	Material aséptico	2seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>9</b>	Permeabilice la vía endovenosa, purgando con jeringa de 3cc con solución salina al 0.9%.	Vía permeable	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>10</b>	Infunda el medicamento en forma lenta o conecte a la bomba de jeringa,	Se administra el medicamento	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería



	<p>programe el tiempo a infundir según la propiedad del medicamento e inicie la infusión endovenosa del medicamento., observando reacciones en el neonato.</p>				
<b>11</b>	<p>Purgue la vía endovenosa con 2 cc de solución salina al 0.9% por cada medicamento administrado y al final de la infusión del medicamento.</p>	<p>Asegurarnos que el medicamento este totalmente administrado</p>	<p>5seg</p>	<p>Enfermera</p>	<p>Departamento de enfermería</p>
<b>12</b>	<p>Abra el paso si es vía de infusión endovenosa y verifique la programación de la bomba de infusión.</p>	<p>Asegurar la bomba de infusión</p>	<p>10 seg</p>	<p>Enfermera</p>	<p>Departamento de enfermería</p>
<b>13</b>	<p>Cubra con apósito la vía endovenosa o cambie si fuera necesario.</p>	<p>Mantener la sepsia de la vía</p>	<p>2seg</p>	<p>Enfermera</p>	<p>Departamento de enfermería</p>
<b>14</b>	<p>Realice la eliminación de residuos hospitalarios según norma.</p>	<p>Entorno del paciente limpio y ordenado</p>	<p>3 seg</p>	<p>Enfermera</p>	<p>Departamento de enfermería</p>
<b>15</b>	<p>Realice higiene de manos clínico según norma.</p>	<p>Manos limpias para la próxima actividad</p>	<p>20-30 seg</p>	<p>Enfermera</p>	<p>Departamento de enfermería</p>
<b>16</b>	<p>Registre en el o los medicamentos inmediatamente después de su</p>	<p>Kardex al día</p>	<p>2 seg</p>	<p>Enfermera</p>	<p>Departamento de enfermería</p>



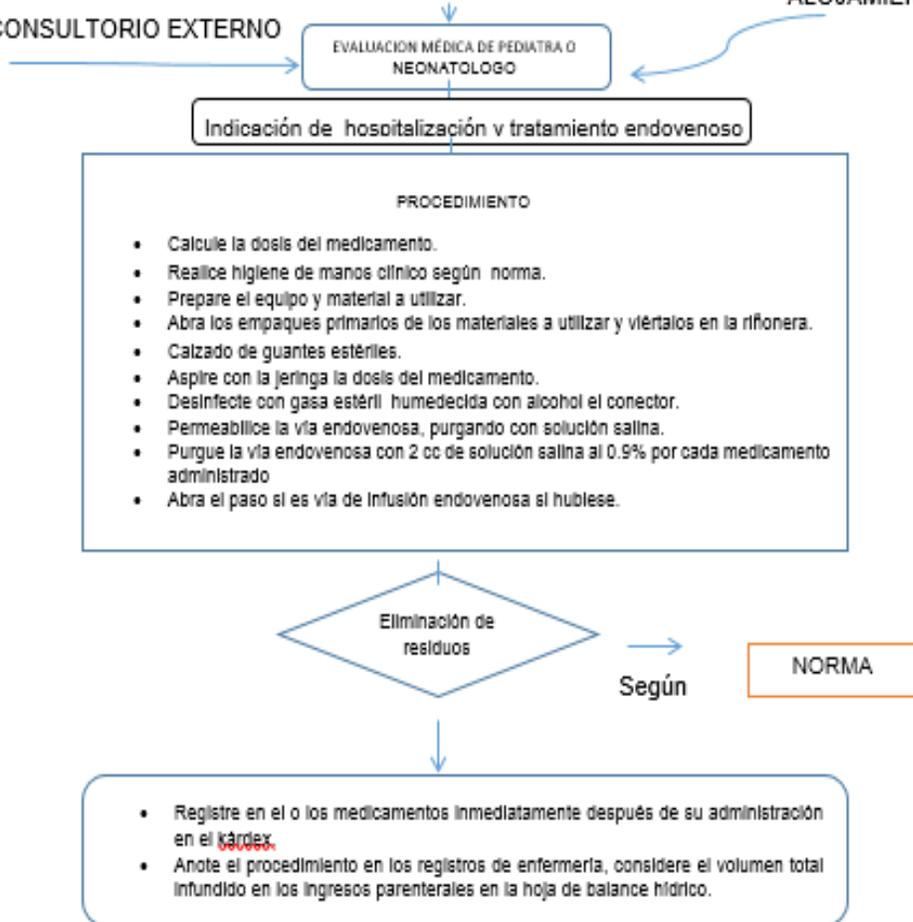
	administración en el kárdex.				
<b>17</b>	Anote el procedimiento en los registros de enfermería, considere el volumen total infundido en los ingresos parenterales en la hoja de balance hídrico.	Tener al día el reporte	3 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>18</b>	Termino de procedimiento	Administración de medicamento listo		Enfermera	Departamento de enfermería
<b>REGISTROS:</b>		<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>			
<b>ANEXOS :</b>		<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>			



**ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO ENDOVENOSO**

EMERGENCIA Y SALA DE PARTOS, CONSULTORIO EXTERNO

ALOJAMIENTO CONJUNTO



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Mantener vía aérea permeable				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de neonatología				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guías de atención de enfermería</li> <li>• Ley N°27444, ley del procedimiento administrativo general</li> <li>• Ley N°27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública</li> </ul> Documento de gestión del HCLLH				
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Previo lavado de manos, preparar el material y equipo a utilizarse.	Manos limpias y materiales listos	2min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Previo encendido del aspirador la presión que se instalara es en R.N.T 100 mmHg, y en RNPT de 50 a 80 mmHg. realizar el calzado de guantes quirúrgicos y proseguir a medir la sonda de aspiración de la punta de la nariz al lóbulo de la oreja, las sondas a utilizarse son N°8 para RN a término y 6 para RN pre termino.	Se mide la sonda de aspiración	5 min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>3</b>	Realizar la introducción suavemente de la	RN con SOG	1min	Enfermera	Departamento de enfermería



	sonda por los carretes de la boca hasta la medida realizada Aproximadamente será hasta la orofaringe sin ejercer presión.				
<b>4</b>	Iniciar la aspiración de secreciones y empezar a retirar suavemente la sonda en forma rotativa. Esto no debe exceder los 8 a 10 seg	Se aspira las secreciones	8seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Terminada la aspiración colocar la sonda en un frasco estéril con agua y aspirar para movilizar secreciones de la sonda.	Sonda limpia	2seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Realizar este procedimiento cada vez que se evidencie secreciones en el neonato para mantener vías aéreas permeables.	Mantener las vías respiratorias limpias	20 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>7</b>	Terminado el procedimiento desechar todo el material utilizado aplicando las normas de bioseguridad.	Mantener el entorno limpio y ordenado	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería

**OTROS**

REGISTROS:

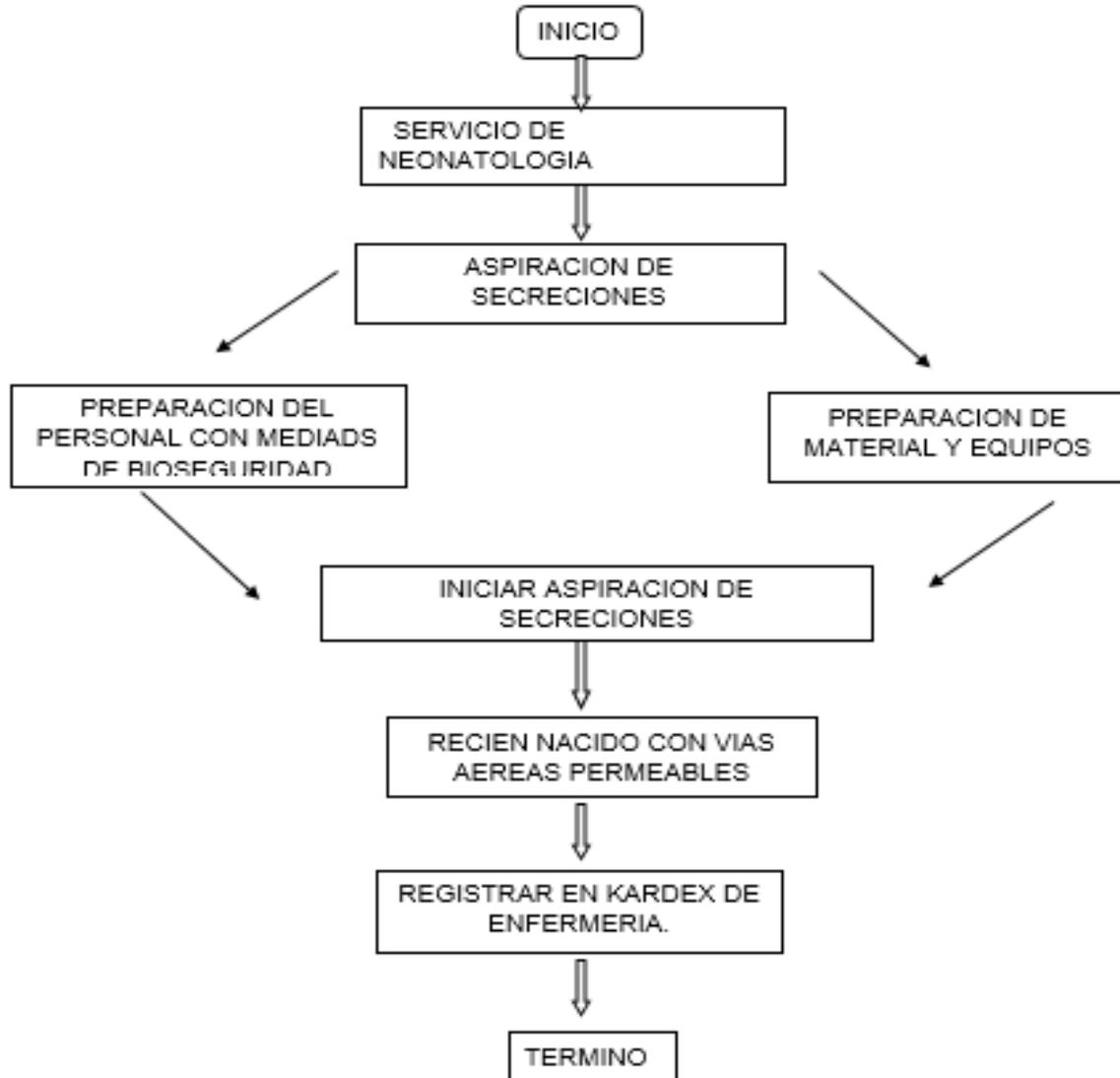
FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS

ANEXOS :

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR



### FLUXOGRAMA



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO			CODIGO		
<b>CONTROL DE PESO DEL RECIEN NACIDO</b>			<b>013</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Evaluación integral del recién nacido en el proceso de atención para la detección precoz de riesgos.				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de neonatología.				
<b>MARCO LEGAL</b>	Código de ética y deontología del enfermero. Guías de atención de enfermería. Ley N°27657 El ministerio de salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud.				
<b>RESPONSABLE</b>					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Inicio de procedimiento Preparación de materiales necesarios	Materiales listos	5min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Controlar el peso a la misma hora.	Verificar la hora	1 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>3</b>	Utilizar la misma balanza.			Enfermera	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Pesar al recién nacido antes de su alimentación.	RN pesado	30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Ambiente térmico de 24C°-26C° Para el control del peso.	RN sin pérdida de temperatura	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Lavado de manos	Manos limpias	20-30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>7</b>	Uso de medidas de bioseguridad.	Personal de salud usando	1min	Enfermera	Departamento de enfermería



		bioseguridad			
<b>8</b>	Verificar termorregulación antes del procedimiento	Medir la temperatura	3min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>9</b>	Verificar identificación de recién nacido	RN identificado	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>10</b>	Asegurarse que la balanza se encuentre en una superficie lisa, horizontal, plana y no tope con la pared u otro objeto.	Balanza calibrada	1min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Asegurarse que no haya corriente de aire en el lugar del procedimiento.	Entorno del paciente sin corrientes de aire	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>13</b>	Verificar que la balanza este limpia y calibrada y colocar el pañal sobre ésta.	Balanza lista para usar	10 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>14</b>	Desnudar al recién nacido completamente y cubrirlo con un pañal o colcha.	RN listo para pesar	30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>15</b>	Encender la balanza y esperar que esté lista para pesar.	Balanza lista para usar	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>16</b>	Colocar al recién nacido sobre la balanza y durante el proceso cubrirlo con el pañal.	RN puesto en la balanza	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>17</b>	Nunca dejar al recién nacido solo sobre la balanza, colocar nuestra mano lo más cerca	RN asegurado	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería



	posible sobre éste hasta que termine la medición.				
<b>18</b>	Registrar el peso o memorizar para luego registrarlo.	Kardex al día	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>19</b>	Vestir al niño dejándolo en posición cómoda y segura.	RN en confort	30 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>20</b>	Limpia y Desinfectar la balanza para proceder a pesar a otro recién nacido.	Balanza limpia	10 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>21</b>	En alojamiento conjunto pedir la cooperación de la madre para que desvista a su hijo y lo cubra con su colcha.	Entablar comunicación con la madre	20 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>22</b>	Al terminar con el procedimiento realizar el lavado de manos. Termino del procedimiento.	Manos limpias	20-30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería

**OTROS**

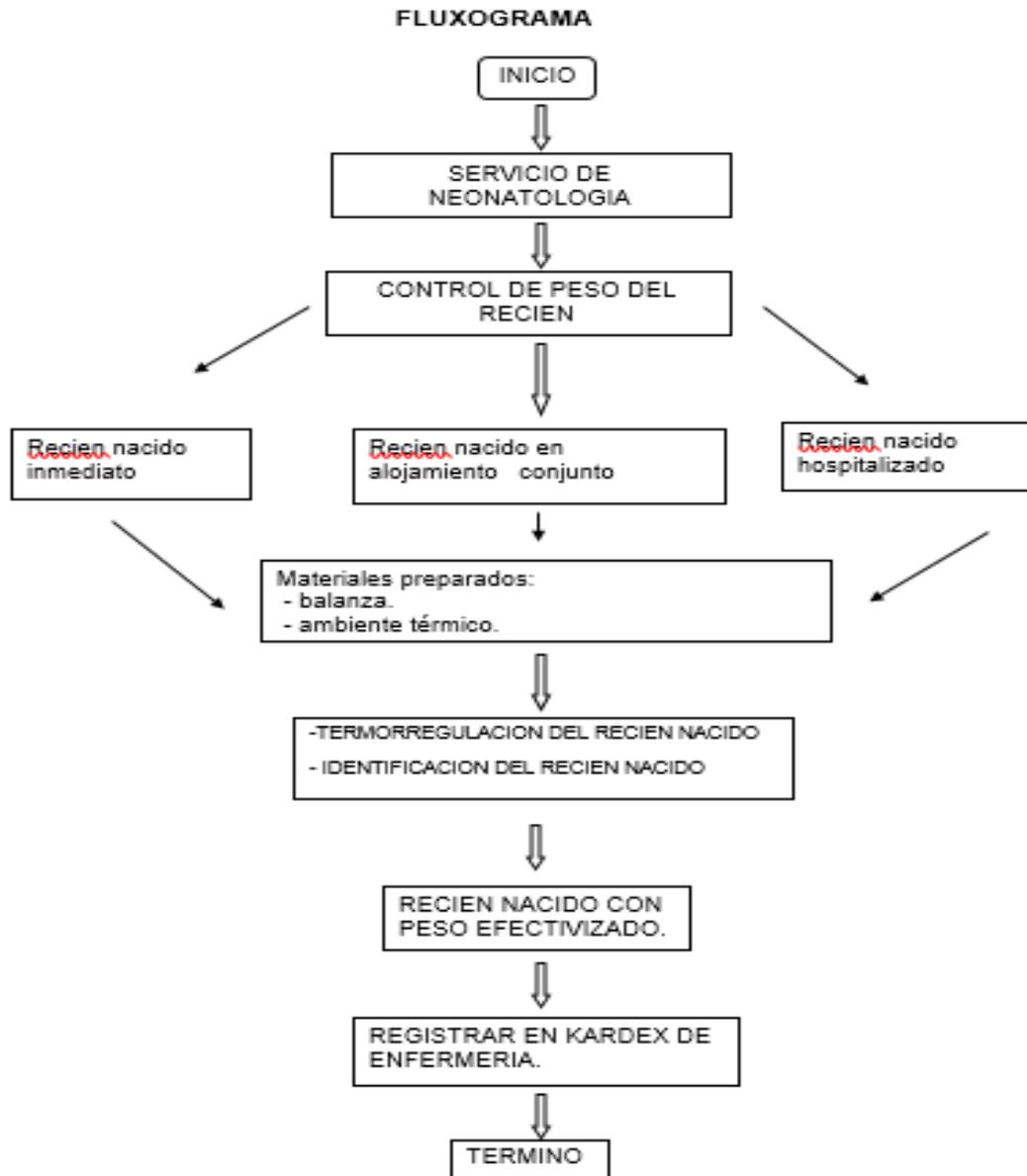
REGISTROS:

FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS

ANEXOS :

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:



FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO
<b>CUIDADOS DE ONFALOCLISIS</b>		<b>014</b>
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Mantener el acceso venoso central rápido a través de las venas umbilicales y minimizar las complicaciones con una buena vigilancia y cuidados.	



<b>ALCANCE</b>		Departamento de enfermería y servicio de neonatología.			
<b>MARCO LEGAL</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guías de atención de enfermería.</li> <li>• Ley N°27444, ley de procedimiento administrativo general.</li> <li>• Ley N°27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública.</li> <li>• Documento de gestión del HCLLH.</li> </ul>			
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
1	Preparación y valoración del neonato. Neonato en servocuna o en incubadora. Posición en decúbito supino con monitorización cardiorrespiratorio para observar arritmias y saturación de oxígeno	RN monitorizado	5min	Enfermera	Departamento de enfermería
2	Preparación del personal y equipo. Realizar lavado de manos y preparar el equipo en la unidad del paciente. Abrir el equipo, calzarse los guantes y realizar la asepsia de la región con	RN con catéter y permeable	10 min	Enfermera	Departamento de enfermería



	gasa estéril, alcohol puro las veces que sean necesarias. Verificar la permeabilidad del catéter observando el retorno venoso Programar la bomba de infusión con soluciones indicadas.				
3	Conexión del equipo al paciente la enfermera realizará un lavado de manos se colocará guantes estériles y conectará el catéter al equipo de perfusión y regulará el ritmo de perfusión.	RN con conexión del catéter	3min	Enfermera	Departamento de enfermería
4	Fijación de catéter Asegurarse que el catéter umbilical este fijo a la base del ombligo con sutura de seda de 3/0.	RN suturado y fijado	7min	Enfermera	Departamento de enfermería
5	Seguimiento al paciente. Revisar el área cada 3 horas observando cambios de coloración y temperatura de la zona, durante la estancia del catéter. Verificar distancia en cms. Desde la zona de inserción	RN evaluado y vía permeable	4min	Enfermera	Departamento de enfermería



	<p>hasta la conexión con el equipo de solución para corroborar que este se haya desplazado. Anotar en el extremo distal: fecha de instalación, centímetros externos del catéter, vía de acceso: venoso, arterial. Desechar el material utilizado bajo normas de bioseguridad y lavado de manos.</p>				
6	<p>Registro de actividades. Registrar en las notas de enfermería los cuidados realizados del RN Favorecer la información estadística de los Servicio de neonatología. Procedimiento. Llenar en el registro el tiempo de permanencia del catéter</p>	Kardex al día	30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
7	<p>Cuidados para los días siguientes. Mantener el catéter umbilical en condiciones óptimas de asepsia y funcionamiento.</p>	RN evaluado	3min	Enfermera	Departamento de enfermería



<p>Utilizar siempre guantes estériles en la manipulación de las conexiones, administración de medicamentos, extracciones de sangre</p> <p>Observar cualquier anomalía.</p> <p>Comprobar el correcto funcionamiento del catéter y equipo de infusión.</p> <p>Siempre se pinzará la luz del catéter en las desconexiones del equipo de infusión.</p> <p>Realizar las curas habituales del cordón umbilical.</p> <p>Valorar el estado de la piel alrededor del muñón umbilical.</p> <p>Examinar periódicamente las nalgas y extremidades inferiores, vigilando la coloración.</p> <p>Mientras el neonato sea portador de un catéter umbilical no se colocará en decúbito prono.</p> <p>Para evitar complicaciones retiraremos los catéteres</p>				
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
(MAPRO)**

Código :

Versión:

Página:

umbilicales lo antes posible.  
Se retirará el catéter con las máximas condiciones de asepsia.  
Retirar lentamente 1cm cada 3 minutos para evitar la hemorragia

**OTROS**

**REGISTROS:**

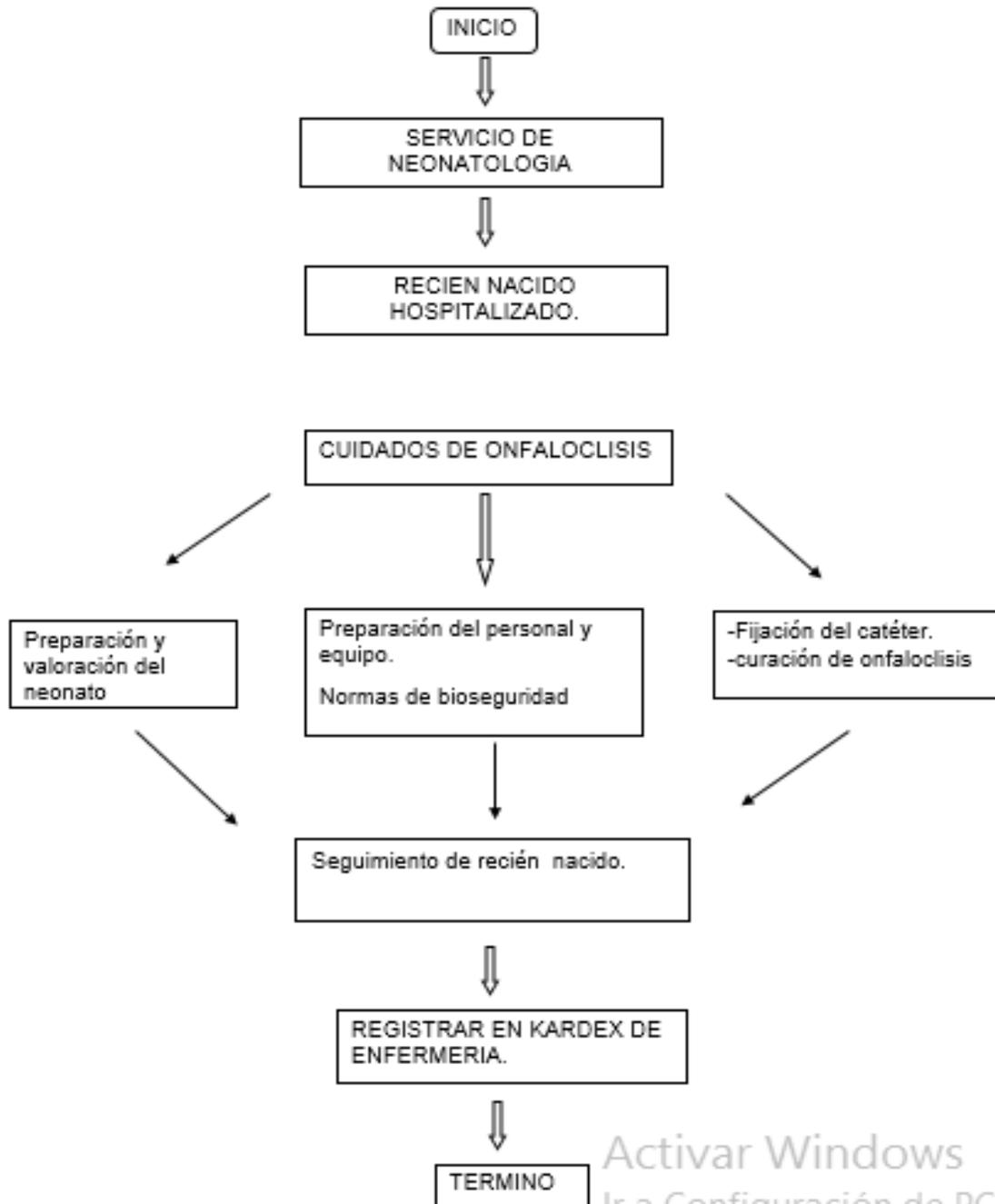
**FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS**

**ANEXOS :**

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR**



### FLUXOGRAMA



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
<b>TRANSPORTE DEL NEONATO</b>		<b>015</b>			
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Referir al neonato en las mejores condiciones y en el menor tiempo posible a un hospital de mayor complejidad				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de Neonatología del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de Ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guías de atención de enfermería</li> <li>• Ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general</li> <li>• Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública</li> </ul> Documentos de gestión del HCLLH				
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	De acuerdo al estado del paciente la unidad de referencia y el pediatra iniciara las coordinaciones para el traslado a un hospital de mayor complejidad.	Se logró coordinar el trasporte	3min	Pediatra	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Brindar información detallada del equipo de salud donde se realiza la referencia: identificación del	Comunicar al COE	5min	Pediatra	Departamento de enfermería



	paciente, motivo de traslado, situación clínica del paciente, verificar SIS. -Estabilizar al paciente para efectivizar el traslado.				
<b>3</b>	Informar a los padres y/o familiares Responsables sobre el procedimiento a realizar y la situación actual del neonato.	Padres informados	3min	pediatra	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Preparar el equipo y materiales que se utilizara en el traslado del neonato. -Colocar al neonato en incubadora (medio de transporte) previamente calentada, según el peso.			Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Durante el traslado: -Mantener la temperatura del neonato. -Mantener una vía periférica permeable. -Mantener una adecuada oxigenación. -Vigilar signos vitales durante el traslado. -Cuidados de asepsia.	RN hemodinamia estable	3min	Enfermera	Departamento de enfermería

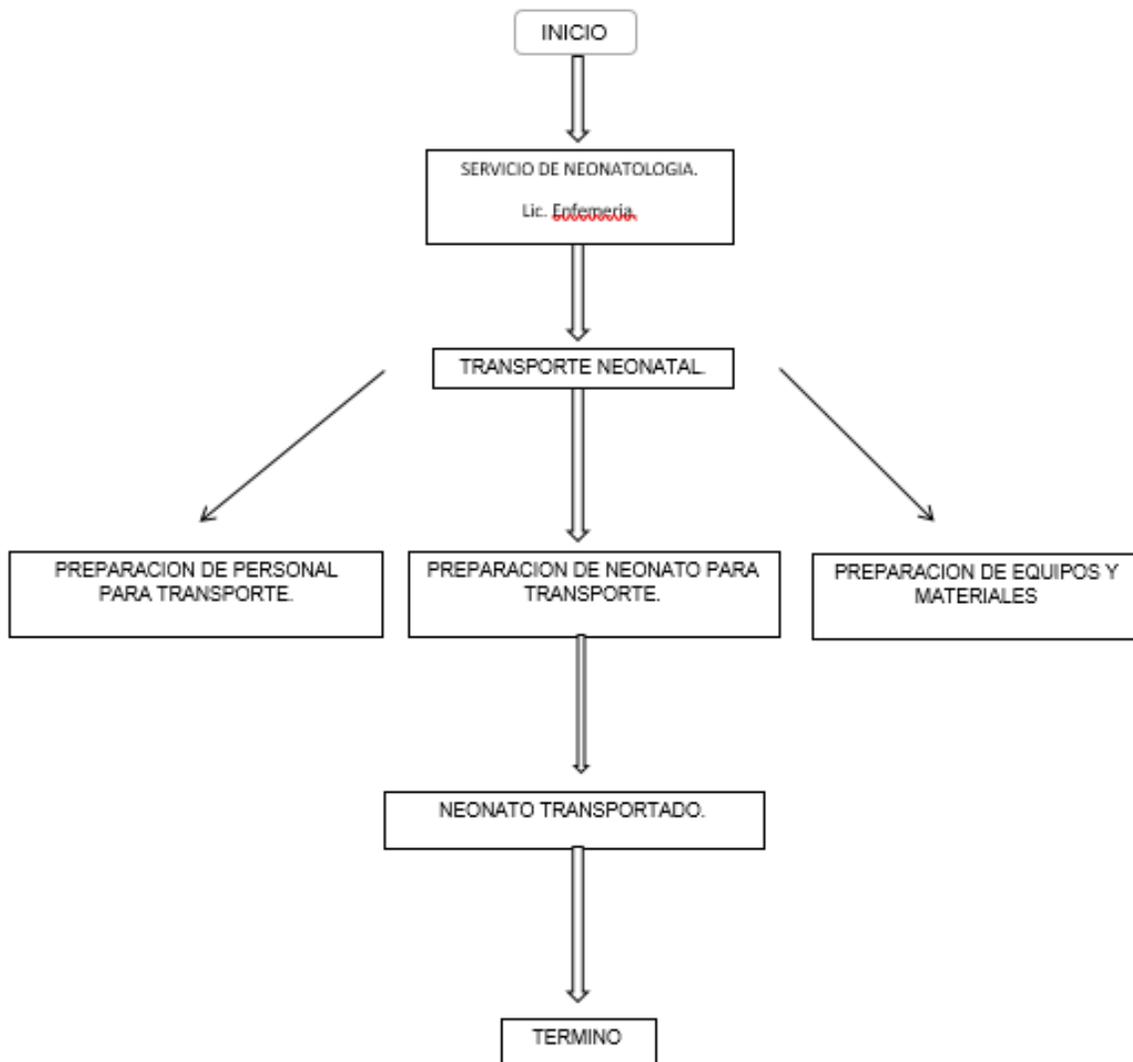


6	Realiz anotac corres durant
7	Repor person sobre aconte ocurri el tras Admin medic análisi
8	Duran regres Verifi del que neona Solic inform para c resulta traslac

**OTROS**

REGISTROS:

ANEXOS :



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
<b>TOMA DE MUESTRA DE GRUPO Y FACTOR A TRAVES DEL CORDON UMBILICAL</b>					
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Obtener sangre a través del cordón umbilical para identificar Grupo y Factor.				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de Enfermería y servicio de Neonatología.				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de ética y Deontología del enfermero(a)</li> <li>• Guías de atención de enfermería</li> <li>• Ley N 27444, ley del procedimiento administrativo general.</li> <li>• Ley N 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública.</li> </ul>				
<b>RESPONSABLE</b>	Documento de gestión del HCLLH				
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Reúna el material y llévelo a la unidad de atención inmediata del recién nacido.	Materiales listos	1min	Enfermera	Departamento de enfermería



	(pinza kocher y tijera estéril, clamp, frascos para muestra, algodón, jeringa de 1cc)				
<b>2</b>	Explique el procedimiento a la madre si está de acuerdo con lenguaje claro.	Madre informada	2min	Pediatra	Departamento de enfermería
<b>3</b>	Lávese las manos y colóquese guantes estériles.	Manos limpias	20-30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Inmediatamente después de haber nacido el bebé (después de que deje latir el cordón umbilical o a los 3 minutos), el personal que atiende el parto debe pinzar con la pinza kocher a 10 a 15 cm de la base del cordón umbilical y entregará al personal que atiende al RN; que luego de realizar el contacto precoz, llevara al neonato a la servocuna y clamará el cordón a 2 cm. de la base, y enseguida colocar la pinza kocher para realizar el corte respectivo.	RN enclampado	5min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Identifique el vaso a puncionar	Vaso identificado	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Fije a vena con ayuda de una de	Vena fijada	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería

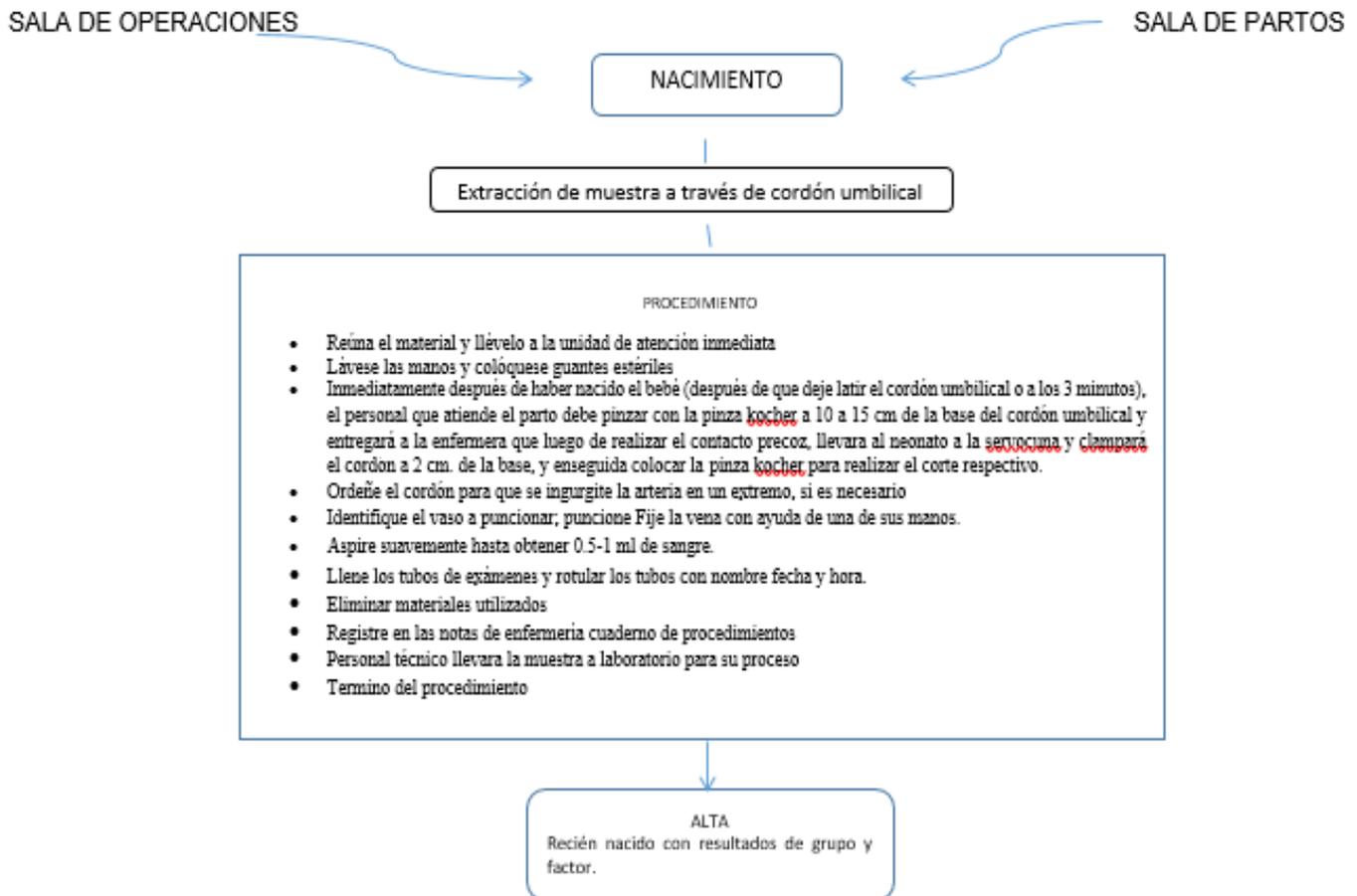


	sus manos				
<b>7</b>	A continuación se realizara la toma de muestra con una jeringa de 3 o 5 ml	Muestra tomada	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>8</b>	Aspire suavemente hasta obtener 0.5-1 ml de sangre	Muestra obtenida	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>9</b>	Llene los tubos de exámenes, cuidando de completar nivel de llenado y mezclar por inversión los tubos	Tubos llenados	1min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>10</b>	Retire la jeringa, deseche cuidadosamente la aguja de bioseguridad	Entorno del RN seguro	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Rotule los tubos con apellidos del paciente , fecha y hora tomada de la muestra	Tubos rotulados	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>12</b>	Retírese guantes, lávese las manos, retire el material y registre en hoja de enfermería.	Manos libres y kardex al día	20seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>13</b>	Registro en kardex, notas de Enfermería, cuaderno de procedimiento.	Kardex al dia	30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>14</b>	Personal técnico de Enfermería llevará la muestra a laboratorio para su proceso	Muestra llevada al laboratorio	1min	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>15</b>	Informar resultados y anotar el la tarjeta, historita y	Datos llenados	20 seg	Enfermera	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

carnet perinatal.				
<b>OTROS</b>				
<b>REGISTROS:</b>	<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>			
<b>ANEXOS :</b>	<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>			

### TOMA DE MUESTRA DE GRUPO Y FACTOR A TRAVÉS DEL CORDÓN UMBILICAL



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO			CODIGO		
<b>BAÑO DEL RECIEN NACIDO</b>			<b>017</b>		
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Proporcionar limpieza e higiene al neonato reduciendo infecciones.				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de Neonatología del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de Ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guías de atención de enfermería</li> <li>• Ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general</li> <li>• Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública</li> </ul> Documentos de gestión del HCLLH				
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: meses, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Controlar la temperatura del neonato para confirmar si esta acto para la realización del baño	RN temperatura controlado	3min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Preparar todos los materiales a utilizar para el baño del	Materiales listos	1min	Tec de enfermería	Departamento de enfermería

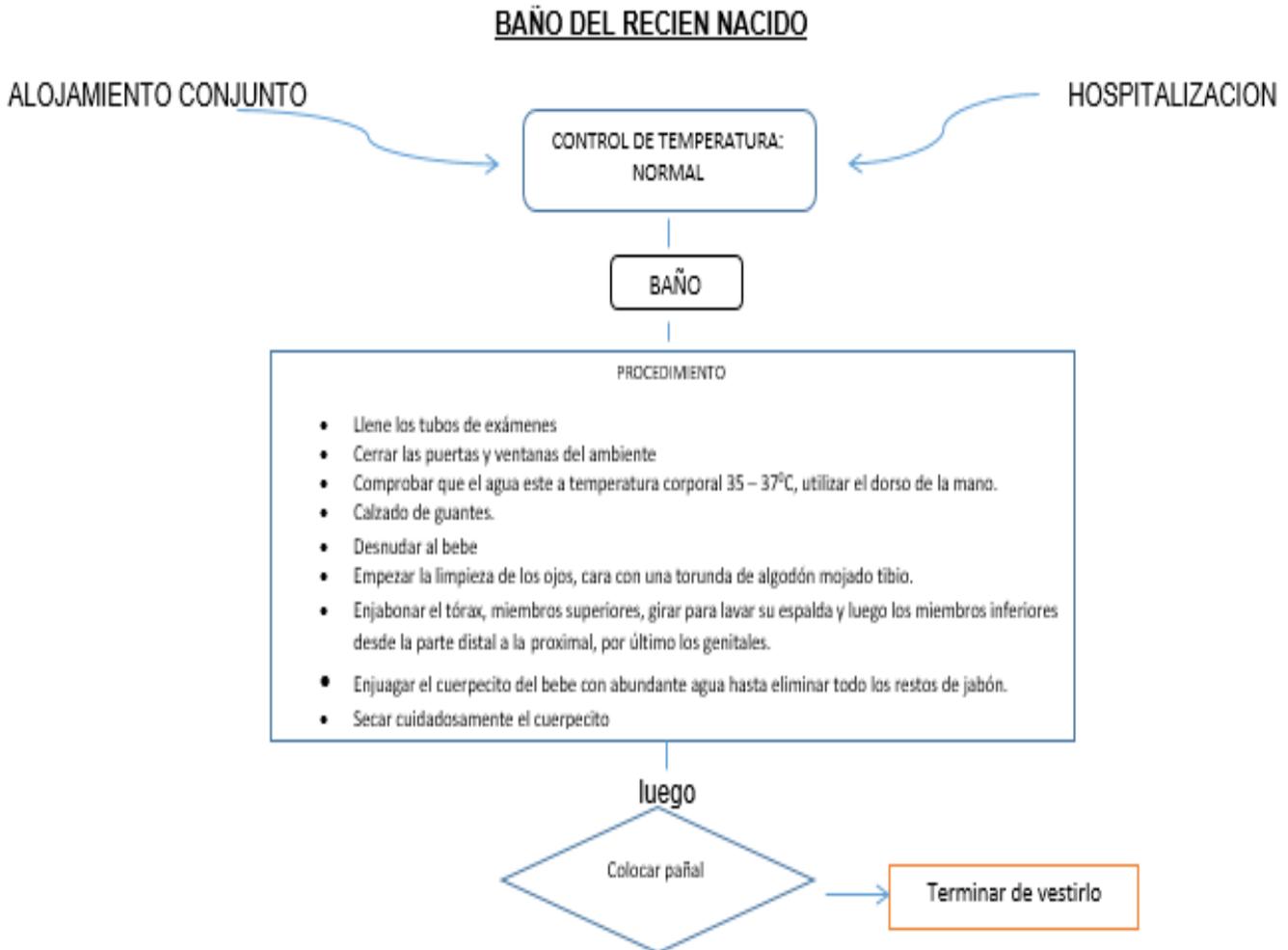


	bebé y colocarlos al alcance.				
<b>3</b>	Cerrar las puertas y ventanas del ambiente en donde se realizara el procedimiento, la Temperatura debe estar entre los 23 a 25°C	Ambiente sin corriente de aire	10 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Comprobar que el agua este a temperatura corporal 35 – 37°C, utilizar el dorso de la mano para comprobar que la temperatura sea la adecuada.	Agua a temperatura del RN	2min	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Calzado de guantes estériles	Manos seguras	5seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Desnudar al bebe, protegiéndolo con una toalla todo el cuerpo y área del pañal.	RN desnudo	10 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>7</b>	Empezar la limpieza de los ojos, cara con una torunda de algodón mojado tibio.	Rostro limpio	10 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>8</b>	En posición de balón cesto, lavar la cabeza del bebe con una cantidad mínima de champú, luego enjuague con abundante agua, protegiendo los oídos y ojos, inmediatamente seque usando una toalla.	Cabeza limpia	10 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>9</b>	Enjabonar el tórax, miembros superiores, girar para lavar su espalda y luego los miembros inferiores desde la parte distal a la proximal, por último los genitales.	Cuerpo limpio del RN	10 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>10</b>	Enjuagar el cuerpecito del bebe con abundante agua hasta eliminar todo los restos de jabón.	Cuerpo del RN enjuagado	10 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Secar cuidadosamente el cuerpecito del bebe, Primero el pecho, los bracitos, las manos y luego, las piernas y los pies y genitales.	Secado del cuerpo del RN	10 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>12</b>	Una vez ya seco colocarle el pañal y luego la vestirlo de arriba hacia abajo.	RN vestido	10 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>13</b>	Envolver con una frazada para darle calor luego del baño.	RN en confort	5seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería

<b>OTROS</b>	
<b>REGISTROS:</b>	<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>
<b>ANEXOS :</b>	<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
<b>FUNCIONES VITALES</b>		<b>018</b>			
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Reconocer la relación que existe entre los signos vitales, la actividad fisiológica y los cambios fisiopatológicos.				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de Neonatología del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de Ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guías de atención de enfermería</li> <li>• Ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general</li> <li>• Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública</li> </ul> Documentos de gestión del HCLLH				
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: meses, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	De acuerdo a la necesidad del neonato el medico indica a la enfermera la valoración de funciones vitales	Se recibe indicaciones	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería



	FC, FR, PA Y T°.				
<b>2</b>	De acuerdo a la condición necesidad problema del neonato la enfermera valorara las funciones vitales	Enfermera verifica la necesidad del RN	2min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>3</b>	Tener los materiales y equipos a lado del neonato	Materiales listos	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Lavado de manos	Manos limpias	20-30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Mantener la individualidad del neonato			Enfermera	Departamento de enfermería
<b>6</b>	El control de la frecuencia respiratoria se tendrá en cuenta: Observar y contar la elevación del tórax y el abdomen del neonato por 1 minuto. Poner la mano o el estetoscopio en el pecho del paciente si no se pueden observar el movimiento taraco abdominal para contabiliza la frecuencia Observar la regularidad tipo y características de las respiraciones	Respiración evaluada	1min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>7</b>	En el control de la temperatura se tendrá en cuenta : Bajar el mercurio	Temperatura evaluada	3min	Enfermera	Departamento de enfermería



	<p>del termómetro a 35 C° Colocar en la axila del neonato entre la parte media y mantener 3 minutos Si es temperatura rectal introducir 2cm y mantener por 2 minutos Retirar, leer y limpiar una vez retirado en agua más antiséptico y secar</p>				
<b>8</b>	<p>En el control de la frecuencia cardiaca se tendrá en cuenta: Colocar el estetoscopio en la línea media clavicular y el tercer y/o quinto espacio intercostal izquierdo en la línea media clavicular para obtener un FC cardiaca central o apical y contar por un minuto. Colocará el brazo del bebe apoyado y en reposo. Apoyar la yema de los dedos índice, medio anular sobre la arteria elegida, ejerciendo presión sobre el mismo. Percibir durante unos instantes los latidos antes de iniciar con la</p>	Pulso evaluado	1min	Enfermera	Departamento de enfermería



	<p>contabilidad</p> <p>Contar las pulsaciones arteriales durante 15 segundos y multiplicarlo por cuatro más ritmo, (regular o irregular) intensidad, (intensidad o débil) y hora.</p> <p>En caso de tomar el pulso del cordón umbilical será por 15 segundos colocando el dedo índice y pulgar con ligera presión.</p>				
<b>9</b>	<p>En el control de presión arterial se tendrá en cuenta:</p> <p>Revisar el perfecto funcionamiento del equipo</p> <p>Colocar al neonato acostado</p> <p>El brazo del neonato estará libre de ropa y con la fosa antecubital a nivel del corazón</p> <p>Colocar el manguito 2cm por encima de la fosa antecubital y rodear el brazo</p> <p>Palpar la arteria braquial y colocar el estetoscopio encima sin presionar</p> <p>Inflar el manguito unos 30mmhg por</p>	Presión arterial evaluado	1min	Enfermera	Departamento de enfermería



	<p>encima del punto en que se deje palpar el pulso braquial Abrir la válvula de salida del aire lentamente a una velocidad aproximada de 2 o 3 mm de hg, por segundo, manteniendo esta velocidad hasta finalizar la técnica. El primer latido que se escucha indica la presión sistólica o máxima y la desaparición de latido o su cambio brusco de intensidad indica la presión diastólica o mínima. Si el latido no es audible se palpara la arteria braquial o radial y se infla el manguito hasta que desaparezca el pulso. En el control con el monitor multiparametro.</p>				
<b>10</b>	Anotar en la hoja de monitoreo las funciones vitales	Kardex al día	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>OTROS</b>					
REGISTROS:		FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS			
ANEXOS :		FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR			



### CONTROL DE FUNCIONES VITALES

ALOJAMIENTO CONJUNTO

HOSPITALIZACION

CONTROL DE FUNCIONES VITALES

Tener los materiales y equipos a lado del neonato y lavado de manos

Control de frecuencia respiratoria

Control de temperatura

Control de frecuencia cardiaca

Control de presión arterial

Observar y contar la elevación del tórax y el abdomen del neonato por 1 minuto.

Colocar en la axila del neonato entre la parte media y mantener 3 minutos  
Si es temperatura rectal introducir 2cm y mantener por 2 minutos

Colocar el estetoscopio en la línea media clavicular y el tercer y/o quinto espacio intercostal izquierdo en la línea media clavicular para obtener un FC cardiaca central o apical y contar por un minuto.

El primer latido que se escucha indica la presión sistólica o máxima y la desaparición de latido o su cambio brusco de intensidad indica la presión diastólica o mínima.

Anotar en la hoja de monitoreo las funciones vitales

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
REANIMACION NEONATAL		019			
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Prevenir la asfisia perinatal y disminuir la morbi – mortalidad neonatal realizando una buena técnica de reanimación neonatal en tiempo adecuado con un trato humano.				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de Neonatología del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	Código de Ética y deontología del enfermero (a) Guías de atención de enfermería Ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública Documentos de gestión del HCLLH				
<b>RESPONSABLE</b>					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: meses, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Obtener historia perinatal relevante.	Historia obtenida	10 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Realizar verificación de equipos	Equipo verificado	10seg	Enfermera	Servicio de neonatología
<b>3</b>	Evaluación inicial: determinar si un bebe necesita reanimación: SE REALIZAN LAS 3 PREGUNTAS:	Preguntas evaluadas según a la respuesta del RN	5 seg	Pediatra	Departamento de enfermería



	¿embarazo a término? ¿Respira o llora? ¿Tiene buen tono?				
<b>4</b>	De obtener alguna de las preguntas, realizar los pasos iniciales de reanimación: Proporcione calor. Posición adecuada: despeje las vías aéreas extendiendo ligeramente el cuello. Despeje las vías aéreas(según sea necesario) el método dependerá de: Presencia de meconio en las vías áreas del bebe. Nivel de actividad del bebe. Secar. Estimular. El proceso de reanimación hasta este punto no debe tardar más de 30 segundos.	RN en posición	10 seg	Pediatra	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Evaluar respiraciones y frecuencia cardiaca.	Frecuencia evaluada	1 min	Pediatra/ enfermera	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Si el bebe si respira y FC > 100 lpm, pero respira con esfuerzo o si considera que el bebé esta cianótico: despejar vías aéreas y considerar administrar CPAP u	Evaluación del RN	10 seg	Pediatra/ Enfermera	Departamento de enfermería



	<p>oxígeno de flujo libre: máscara de oxígeno, bolsa inflada por flujo y máscara, reanimador en T o tubo de oxígeno sostenido cerca de la boca y la nariz del bebe. Conectar un oxímetro de pulso: colocar la sonda del oxímetro en el brazo derecho (muñeca o la palma de la mano)</p>				
<b>7</b>	<p>Si la frecuencia cardiaca es menos de 100 lpm, está apneico o con respiración entrecortada: Iniciar ventilación con presión positiva con oxígeno al 21%: aplicando correctamente la máscara a una frecuencia de 40 a 60 por minuto. Pedir ayuda adicional si fuese necesario. Conectar un oxímetro de pulso: colocar la sonda del oxímetro en el brazo derecho (muñeca o la palma de la mano)</p>	RN evaluado	30 seg	Pediatra / enfermera	Departamento de enfermería
<b>8</b>	<p>Después de 30 segundos de VPP Neficaz evaluar el</p>	RN evaluado	2 seg	Pediatra / Enfermera	Departamento de enfermería



	aumento de la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno( dentro de las primeras 5 a 10 respiraciones aproximadamente)				
<b>9</b>	<p>Si la frecuencia cardiaca es menor de 100 lpm realizar los pasos correctivos de ventilación (MR SOPA) Máscara: ajústela. Reubicación de la cabeza. Succión en boca y nariz. O: boca abierta. Aumentar la Presión. Tener en cuenta vías aéreas Alternativas. Realice M y R en primer lugar y vuelva a intentar la VPP. Si no hubiera sonidos respiratorios o movimientos del pecho, realice S y O y vuelva a intentar la VPP. Si no hubiera sonidos respiratorios ni movimientos del pecho aumente gradualmente la Presión cada alguna respiración hasta que haya sonidos respiratorios bilaterales y movimiento del</p>	RN es ventilado	2seg	Pediatra/ Enfermera	Departamento de enfermería



	pecho visible hasta una presión máxima de 40 cm de H <sub>2</sub> O. Si no hubiera sonidos respiratorios ni movimiento del pecho considere intubación endotraqueal.				
<b>11</b>	Después de 30 segundos de VPP eficaz, el bebé no mejora y la frecuencia cardiaca: menor de 60 lpm. Considerar colocación de sonda orogástrica. Ajustar oxígeno conforme a la oximetría.	RN evaluado	5 seg	Pediatra/ Enfermera	Departamento de enfermería
<b>12</b>	Considerar intubación si aún no se ha hecho. Iniciar compresiones torácicas coordinadas con VPP. Técnicas: Técnica del pulgar. Se aplica presión usando los 2 pulgares para deprimir el esternón, mientras las manos rodean el torso y los dedos sostienen la columna, en el tercio inferior del esternón, que se encuentra entre el apéndice xifoides y una línea	RN con compresiones torácicas	10 seg	Pediatra/ enfermera	Departamento de enfermería



<p>imaginaria trazada entre los pezones utilizando presión suficiente a una profundidad de aproximadamente un tercio del diámetro anteroposterior del pecho. Técnica de los dos dedos. Se aplica presión usando las puntas del dedo mayor y del índice o del anular para comprimir el esternón, mientras la otra mano se usa para sostener la espalda del bebé en el tercio inferior del esternón utilizando presión suficiente a una profundidad de aproximadamente un tercio del diámetro anteroposterior del pecho. Una ventilación interpuesta después de cada tres compresiones, por un total de 30 respiraciones y 90 compresiones por minuto. Un ciclo de eventos consta de 3 compresiones más una ventilación. Coordinar</p>				
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--



	compresiones con la ventilación.				
<b>13</b>	<p>Evaluar la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno luego de 45 a 60 segundos. Si la FC &gt; 60 lpm: suspender las compresiones pero seguir con la VPP a la frecuencia de 40 a 60 respiraciones por minuto. Una vez que la FC suba a más de 100 lpm, si el bebe comienza a respirar espontáneamente debe reducir gradualmente la frecuencia y disminuir la presión de VPP y trasladar al bebe a la sala de recién nacidos para proporcionarle cuidados post reanimación. Si la FC &lt; 60 min Considere administración de adrenalina (preparación de 1:10,000)</p>	RN evaluado	5 seg	Pediatra/ enfermera	Departamento de enfermería
<b>14</b>	<p>Tener en cuenta la administración de adrenalina endotraqueal mientras se coloque un catéter Restablecer frecuencia cardiaca.</p>	RN con adrenalina EV	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería



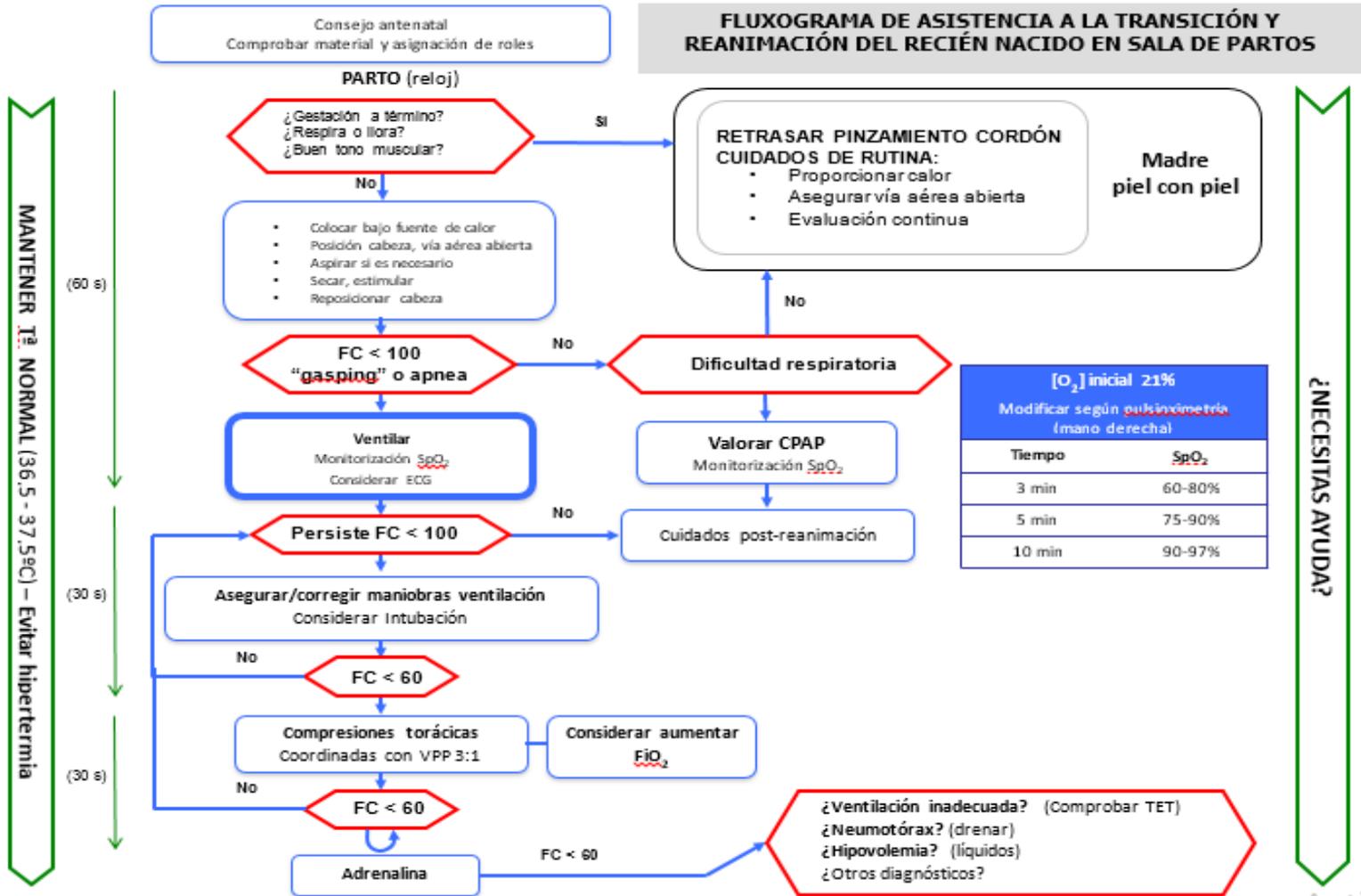
	venoso umbilical. Dosis: 0.5 a 1 ml/kg Administración de adrenalina endovenosa es la vía de elección. Dosis: 0.1 a 0.3 ml/kg				
15	Controle la frecuencia cardíaca alrededor de 1 minuto después de administrar adrenalina (o más tiempo si lo hizo por vía endotraqueal) Si la frecuencia cardíaca no aumenta a más de 60 lpm puede repetir la dosis cada 3 a 5 minutos.	RN evaluado	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
16	Si hubiera una mala respuesta a la reanimación, y el bebé estuviera pálido o fuera evidente la pérdida de sangre considerar la posibilidad de hipovolemia. La solución recomendada es una solución cristaloide isotónica: NaCl al 0.9 % Lactato de ringer	RN evaluado	10 seg		Departamento de enfermería
17	Si la frecuencia cardíaca es detectable pero sigue por debajo de los 60 lpm es posible que el bebé responda, salvo que	RN evaluado	10 seg	Pediatra / enfermera	Departamento de enfermería



	el bebé sea demasiado inmaduro o tenga alguna malformación congénita grave.				
<b>18</b>	Si está seguro de que se están administrando ventilación compresiones torácicas y medicación efectivas podrá tener en cuenta las causas mecánicas de la mala respuesta como por ej una malformación de las vías aéreas, neumotórax, hernia diafragmática o insuficiencia cardíaca congénita.	RN evaluado	5 seg	Pediatra/ enfermera	Departamento de enfermería
<b>19</b>	Si puede confirmar que no se ha detectado frecuencia cardíaca durante al menos 10 minutos posiblemente lo adecuado sea suspender los esfuerzos de reanimación. Los datos actuales indican que luego de 10 minutos de asistolia es muy poco probable que los recién nacidos sobrevivan y los Reanimación cardiorrespiratorio	RN evaluado	10min	Pediatra/ enfermera	Departamento de enfermería



	eficiente solo hasta 10 minutos. Sobrevivientes excepcionales tendrán discapacidades graves.				
<b>20</b>	Puede que haya otras situaciones como en el caso de bradicardia prolongada sin mejoría del estado del bebé en las que luego de esfuerzos de reanimación completa y adecuada sería adecuado suspender la reanimación.	RN evaluado	10 seg	Pediatra	Departamento de enfermería
<b>OTROS</b>					
REGISTROS:		FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS			
ANEXOS :		FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR			



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
ADMINISTRACIÓN DE SURFACTANTE		020			
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Manejo adecuado del Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido Prematuro o niños con agresiones asfícticas antes de las dos horas de vida				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y Servicio de Neonatología del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de Ética y Deontología del Enfermero</li> <li>• Guías de Atención de Enfermería</li> <li>• Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General</li> <li>• Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Informática Pública</li> </ul> Documentos de Gestión HCLLH				
<b>RESPONSABLE</b>					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Mantenga al recién nacido en adecuada temperatura corporal y con catéter artificial, con Tubo Endotraqueal (TET) de calibre adecuado de acuerdo al peso del niño, conectado a ventilación mecánica, con adecuada expansión torácica.	RN intubado para recibir el surfactante	10seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Tome exámenes	Recibir	1min	Lic de	Departamento



	solicitados y según indicaciones médicas.	indicaciones medicas		laboratorio	de enfermería
<b>3</b>	Monitorice signos vitales, sistema cardio-respiratorio y oximetría de pulso.	RN valorado	1min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Verificar posición del tubo, idealmente con Rayos X.	RN evaluado	1min	Pediatra	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Auscultación previa a la instilación del surfactante, evaluar ventilación y presencia de secreciones, aspira secreciones del TET, según norma.	RN aspirado	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Instalar adaptador en TET para administración del surfactante si es que no se está utilizando un tubo corriente.	RN con surfactante	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>7</b>	Fijación adecuada del Tubo Endotraqueal.	Tubo endotraqueal fijado	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
	<b>DURANTE LA ADMINISTRACIÓN</b>				
<b>8</b>	Traslade la jeringa con la dosis requerida.	Jeringa trasladada	1seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>9</b>	Coloque bajo calor radiante para calentar la solución.	Solución calentada	3 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>10</b>	Lavado de manos del personal involucrado.	Manos limpias	20-30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Coloque el cuerpo y la cabeza del niño en línea media. Monitorice la frecuencia cardiaca (FC) y saturación de Oxígeno (O <sub>2</sub> ).	RN en posición	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>12</b>	Conecte la jeringa en	RN por recibir su	2 seg	Enfermera/	Departamento



	el adaptador o catéter del TET.	surfactante		Tec de enfermería	de enfermería
<b>13</b>	Administre el surfactante en forma gradual en pequeñas alícuotas, suficientes para que entren en forma homogénea a cada campo pulmonar, vigilando en forma constante los parámetros del paciente, en caso de producirse deterioro de los signos vitales interrumpir inmediatamente la administración, aumentar flujo de oxígeno (fiO2) y frecuencia respiratoria para favorecer la pronta recuperación del paciente.	RN con surfactante administrado	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>14</b>	Continúe con la ventilación durante el procedimiento. El surfactante debe administrarse durante la inspiración.	RN con surfactante administrado	10 seg	Enfermera/ Tec de enfermería	Departamento de enfermería
<b>15</b>	Evalúe al recién nacido en cada una de las alícuotas de surfactante.	RN evaluado	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
	<b>DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN:</b>				
<b>16</b>	Verifique posición del TET y monitoree frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR): Saturación de oxígeno (O2).	RN evaluado	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería

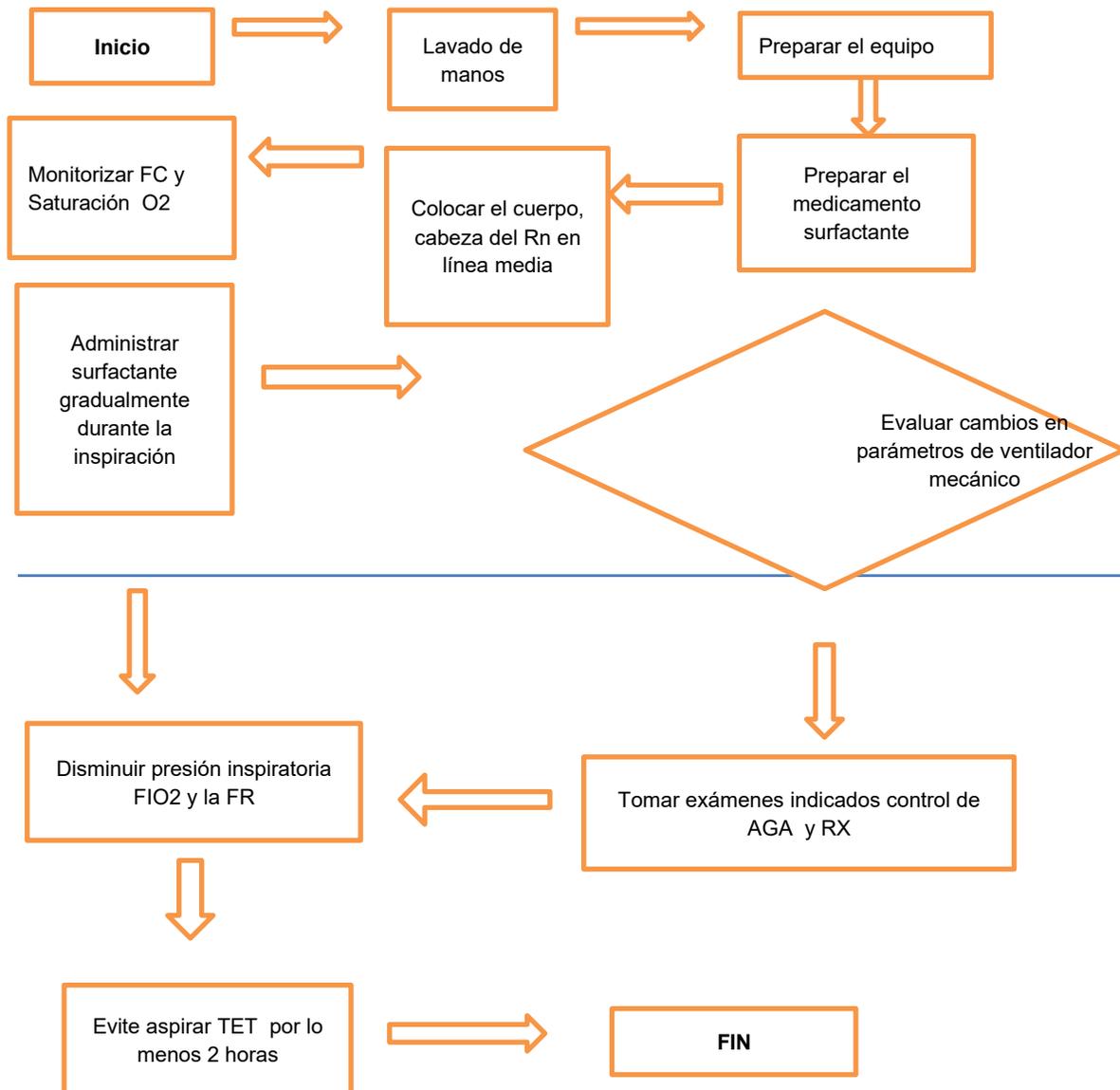
 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>17</b>	Registro del procedimiento.	Kardex al día	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>18</b>	Tome los exámenes indicados y control de gases arteriales y rayos X.	RN evaluado	5min	Lic de laboratorio	Departamento de enfermería
<b>19</b>	Vigile constantemente los cambios de parámetros de ventilación indicados por el médico.	Notas del médico verificada	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>20</b>	Disminuya cuidadosamente la presión inspiratoria máxima, luego FiO2 y por último FR manteniendo proporción gradual de la disminución entre ellos.	FR del RN valorado	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>21</b>	Evite aspirar el TET hasta por lo menos 2 h de administrado el surfactante.	RN queda en reposo sin aspiración	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>22</b>	Observación de signos de alarma por la administración de surfactante.	RN en confort y evaluado	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería

**OTROS**

<b>REGISTROS:</b>	<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>
<b>ANEXOS :</b>	<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>

## FLUXOGRAMA



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO				CODIGO	
<b>ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y SALA DE OPERACIONES</b>				<b>021</b>	
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<p>Contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal mejorando la calidad de atención del recién nacido.</p> <p>Brindar las condiciones óptimas para la adaptación a la nueva vida extrauterina.</p> <p>Reducir eventuales riesgos de desequilibrio, daños, complicaciones, secuelas o muerte</p>				
<b>ALCANCE</b>	<p>Departamento de enfermería y servicio de Neonatología</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de Ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guías de atención de enfermería</li> <li>• Ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general</li> <li>• Ley N° 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública</li> <li>• Documentos de gestión del HCLLH</li> <li>• Norma técnica de salud para la atención integral de N°013-2005 salud neonatal. NTS N° 106 - MINS/DGSP-V01 -2013.</li> <li>• Decreto supremo N° 023-2005-sa, que aprueba el reglamento de organización y funciones del ministerio de salud.</li> <li>• Decreto supremo N°013-2002 SA que aprueba el reglamento de la ley de ministerio de salud.</li> </ul> <p>Ley N°29344, ley marco de aseguramiento universal de salud</p>				
<b>MARCO LEGAL</b>					
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

		campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	(especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)		
1	<p>Procedimientos generales antes del nacimiento:</p> <p>Identificar factores de riesgo perinatal. Obtener y registrar los datos de la historia clínica materna a la llegada de esta al centro obstétrico/ sala de operaciones, identificando los factores de riesgo, de ser necesario ampliar la anamnesis con la madre o familiar directo.</p>	Historia registrada	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
2	<p>Preparar recursos y equipos para la recepción del recién nacido. Verificar la disponibilidad de medicamentos, insumos y material médico; así como el adecuado funcionamiento de los equipos para realizar la atención inmediata neonatal.</p>	Materiales listos y preparados	1min	Enfermera	Departamento de enfermería
3	<p>Prevenir la pérdida de calor. Asegurar un ambiente térmico neutro en sala de atención neonatal de 26°C. La temperatura del ambiente debe mantenerse estable durante las 24horas del día y en las diferentes estaciones del año. Mantener ventanas y puertas cerradas. Disponer de campos o toallas precalentadas para la recepción y el secado del recién nacido</p>	No hay perdida de calor	20 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
4	<p>inmediatamente después del nacimiento. Inmediatamente que se ha realizado la salida del bebe del ambiente uterino, el profesional responsable de la atención inmediata deberá verificar la presencia de respiración o llanto, el</p>	RN evaluado	2 min	Enfermera	Departamento de enfermería



	<p>tono muscular y edad gestacional para decidir las intervenciones a aplicar.</p> <p>Si inmediatamente después del nacimiento en recién nacido no evidencia respiración, se encuentra hipotónico o se evidencian signos de prematuridad, o alguna malformación congénita mayor deberá realizarse el pinzamiento inmediato y el corte del cordón umbilical (por el profesional que atiende el parto) y entregar al recién nacido en forma inmediata al equipo profesional responsable de la atención neonatal para la aplicación de los procedimientos de reanimación neonatal.</p> <p>Si el niño se encuentra inmediatamente al nacimiento con un buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término se aplicarán los procedimientos de rutina de la atención inmediata neonatal.</p>				
5	Prevenir la pérdida del calor. Procedimiento para reducir las pérdidas de calor por contacto y evaporación y consiste en colocar la recién nacido en forma inmediata sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto. El equipo de atención neonatal se encargara de secarlo con campo precalentado.	RN secado	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
6	Aspiración de secreciones de las vías respiratorias. Procedimiento que debe ser usado de manera rutinaria; solo en caso que las secreciones produzcan obstrucción de las vías aéreas.	RN sin secreciones	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
7	Realizar el contacto piel a piel. Procedimiento que se aplica si la	RN en contacto	1 hora / 60 min	Enfermera	Departamento de



	<p>madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con el campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebe con el segundo campo precalentado. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menos de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre niño, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. El recién nacido a término y en buenas condiciones para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable del parto.</p> <p>El contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanentemente por el equipo profesional de la atención neonatal. Luego del periodo de contacto piel a piel, se procederá a completar los siguientes procedimientos de la atención inmediata neonatal:</p>				enfermería
8	<p>Identificar al neonato: registrar los datos en un brazalete de plástico (nombres y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido). La identificación del recién nacido deberá realizarse en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos. Realizar la pelmatoscopia.</p>	RN identificado	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
9	<p>Prevenir la infección ocular: Usar</p>	Ojos del RN	5 seg	Enfermera	Departamen

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

	gotas oftálmicas con antibióticos (eritromicina, tetraciclina, gentamicina sódica, etc.) aplicando una gota en cada saco conjuntival. Este procedimiento no está indicado en nacimientos por cesárea.	con gentamicina			to de enfermería
1º	Prevenir la enfermedad hemorrágica: Aplicar vitamina K 1mg en recién nacidos a término y 0.5mg en recién nacidos pre término, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior del muslo.	RN con vit k	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
11	Aplicar medidas del cuidado del cordón: Verificar la presencia del número de vasos normales en el cordón umbilical, colocar una gota de alcohol al 70% y cubrir con gasa estéril. No es necesario el paso de ninguna sonda en el periodo postnatal inmediato ni posteriormente, o no ser que haya algún signo clínico que indique o haga sospechar alguna malformación o patología.	Cordón aséptico, curado y protegido	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
13	Realizar la somatometría: medición del peso, de la talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico del recién nacido, registrar estos datos en la historia clínica.	RN medido	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
14	Realizar el examen físico completo: Examinar en forma sistemática al recién nacido (examen general y regional), incluye la determinación de la edad gestacional aplicando el test de capurro u otro similar. Se recomienda no omitir el examen anal y visual.	RN evaluado	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
15	Registrar los datos en la historia clínica neonatal: deben registrarse	Historia clínica	2min	Enfermera	Departamento de

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>			Código :
				Versión:
				Página:

	<p>los datos completos en la historia clínica neonatal y en la sección que corresponde al neonato en la historia clínica del centro latinoamericano de perinatología (CLAP) así como en el sistema de registro del servicio. Registrar la puntuación del apgar al minuto y a los cinco minutos.</p>	registrado			enfermería
16	<p>Vestir al recién nacido y trasladarlo junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato: Donde se deberá continuar la evaluación de la temperatura, los signos vitales y la condición clínica del recién nacido y brindarle información a la madre sobre la lactancia materna, la identificación de signos de alarma y cuidados del neonato</p>	RN vestido	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería

### OTROS

<b>REGISTROS:</b>	<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>
<b>ANEXOS :</b>	<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

## FLUXOGRAMA

### ATENCION INMEDIATA

#### Antes del Nacimiento

Identificar factores de riesgo perinatal. Informar a la madre sobre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora



Preparar recursos y equipos para la recepción y adaptación del recién nacido



Prevenir la pérdida de calor, asegurando un ambiente térmico neutro en sala de atención neonatal de 26 °C. La temperatura de la sala debe mantenerse estable durante las 24 horas del día y en las diferentes estaciones del año, mantener ventanas y puertas cerradas, disponer de campos y toallas precalentadas para la recepción, secado y mantenimiento del contacto piel a piel del recién nacido

#### Luego del Nacimiento

El profesional responsable de la atención inmediata del recién nacido debe:

- Realizar la valoración de la condición de recién nacido inmediatamente después del nacimiento
- verificar la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional para decidir las intervenciones a aplicar.

Si el recién nacido no evidencia respiración, se encuentra hipotónico o se evidencia signos de prematuridad o malformaciones congénitas se realizara el pinzamiento inmediato y corte de cordón umbilical para la aplicación de los procedimientos de RCP neonatal.

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

Si se encuentra el recién nacido con buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término se aplicará los procedimientos de rutina



**Prevenir la pérdida de calor:** Para reducir las pérdidas de calor por contacto y evaporación se colocará al recién nacido inmediatamente en el vientre de la madre por el personal que atiende el parto .el equipo de atención neonatal se encargara de secarlo con un campo precalentado.

**Aspiración de secreciones:** Solo se realizará si fuera necesario en caso de obstrucción de las vías aéreas.

**Realizar el contacto piel a piel (45-60 minutos)**

- Se realizará si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado.
- Con ello se promueve el apego, fortalecimiento del vínculo afectivo madre-niño e inicio de la lactancia materna para lograr un lactancia materna eficaz.
- Se realizará el pinzamiento y corte tardío de cordón umbilical esperando 2 a 3 minutos post nacimiento sin interrumpir el contacto piel a piel.
- El contacto piel a piel debe ser realizado desde el inicio y de forma permanente sin interrupciones.



**DESPUÉS DEL CONTACTO PIEL A PIEL SE PROCEDERÁ A REALIZAR  
LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS**

**Identificación del recién nacido**

- Colocación de brazalete
- Toma de huella plantar



**Prevenir la infección ocular**



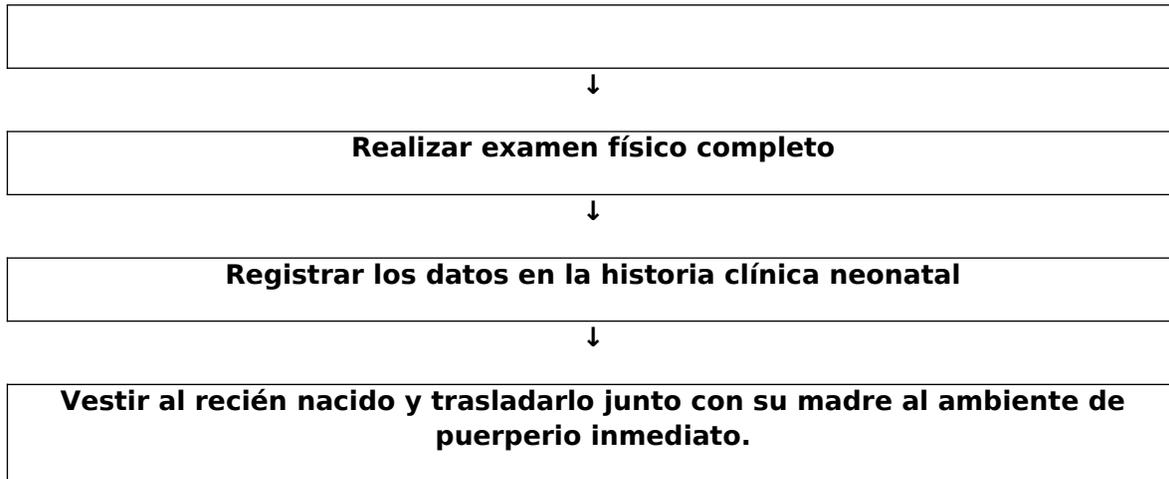
**Prevenir la enfermedad hemorrágica**

**Aplicar medidas del cuidado del cordón**



**Realizar somatometria**

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:



FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
<b>CONTACTO PIEL A PIEL</b>		<b>022</b>			
<b>PROCESO</b>	: PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.				
<b>OBJETIVO</b>	Promover el apego, fortalecer el vínculo afectivo madre/niño(a) e iniciar la lactancia materna precoz.				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y servicio de neonatología.				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de ética y deontología del enfermero (a)</li> <li>• Guía de atención de enfermería</li> <li>• Ley Nro. 27444, ley del procedimiento administrativo general.</li> <li>• Ley Nro. 27806, ley de transparencia y de acceso a la información pública.</li> <li>• Documento de gestión del HCLLH</li> </ul> Norma técnica de salud para la atención integral de N°013-2005 salud neonatal. NTS N° 106 - MINS/DGSP-V01 -2013				
<b>RESPONSABLE</b>					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas,	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor



			minutos)		
<b>1</b>	Identificar los factores de riesgo perinatal. Obtener y registrar los datos de la historia clínica materna a la llegada de esta al Centro Obstétrico/Sala de Operaciones, identificando los factores de riesgo.	Factores identificados	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Durante este período, la enfermera de neonatología se presenta y explica a la madre sobre la atención inmediata neonatal, contacto piel a piel e inicio de la lactancia materna precoz.	Madre informada	2 min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>3</b>	Lavado de manos.	Manos limpias	20-30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Colocación de barreras de bioseguridad: gorro, mascarilla, mandilón, botas.	Medidas de bioseguridad lista	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>5</b>	Se retira el camión de la gestante justo antes del nacimiento, dejando libre el abdomen y pecho, se evalúa de forma continua durante el proceso del parto los criterios que puedan descartar el contacto piel con piel precoz.	Piel lista para recibir al RN	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Calzado de guantes estériles.	Manos calzadas	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>7</b>	Al nacimiento Realizar la valoración	RN evaluado	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería



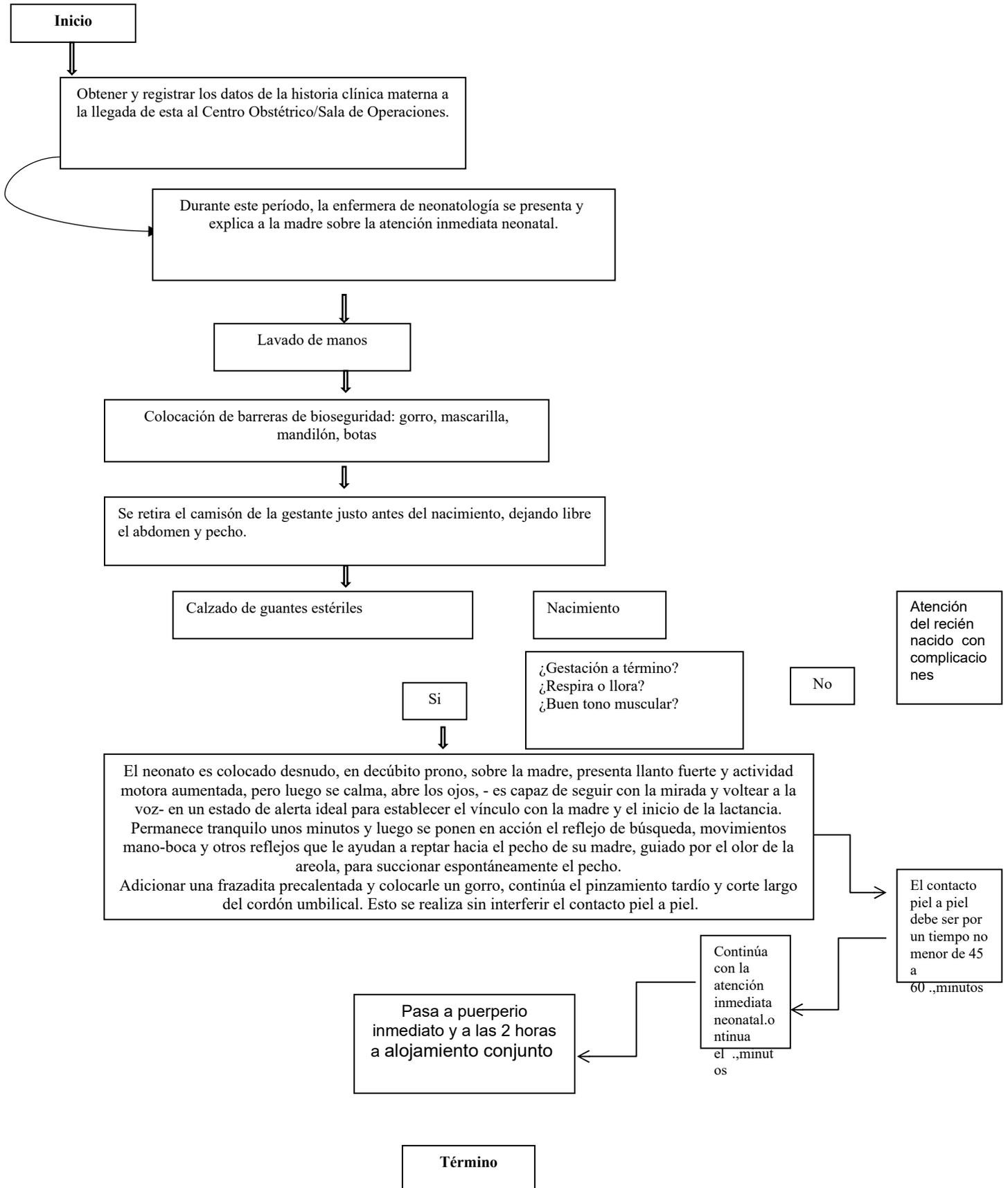
	<p>de la condición de recién nacido Si el niño/a se encuentra con buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término (vigoroso) y a su vez la madre muestra un estado de alerta. El personal que atiende el parto Inmediatamente colocara al recién nacido sobre el vientre materno, el equipo neonatal que atiende al recién nacido inicia el secado con campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebe con el segundo campo precalentado, no secando las manos.</p>				
8	<p>El neonato es colocado desnudo, en decúbito prono, sobre la madre, presenta llanto fuerte y actividad motora aumentada, pero luego se calma, abre los ojos, - es capaz de seguir con la mirada y voltear a la voz- en un estado de alerta ideal para establecer el vínculo con la madre y el inicio de la lactancia. Permanece</p>	<p>RN está en contacto piel a piel de la madre</p>	<p>60 min</p>	<p>Enfermera</p>	<p>Departamento de enfermería</p>



	tranquilo unos minutos y luego se ponen en acción el reflejo de búsqueda, movimientos mano-boca y otros reflejos que le ayudan a reptar hacia el pecho de su madre, guiado por el olor del líquido amniótico que queda en las manos del bebe., para succionar espontáneamente el pecho.				
<b>9</b>	Adicionar una frazadita precalentada y colocarle un gorro, continúa el pinzamiento tardío y corte largo del cordón umbilical. Esto se realiza sin interferir el contacto piel a piel.	RN cubierto	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>10</b>	El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos	RN en contacto piel a piel	60 min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Luego de realizado el contacto piel a piel se continua con la atención inmediata neonatal.	RN se realiza la atención inmediata	8 min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>12</b>	Recién nacido pasa a puerperio inmediato y las 2 horas es reportado a la enfermera de alojamiento conjunto	RN pasa a puerperio con la madre	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>13</b>	Regístrese en historia clínica de atención inmediata como check list.	Historia registrada	5 min	Enfermera	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>OTROS</b>	
<b>REGISTROS:</b>	<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>
<b>ANEXOS :</b>	<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Manejo del Método Madre canguro		SN 024			
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Manejo adecuado del Método Madre canguro				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y Servicio de Neonatología del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Código de Ética y Deontología del Enfermero</li> <li>• Guías de Atención de Enfermería</li> <li>• Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General</li> <li>• Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Informática Pública</li> </ul> Documentos de Gestión HCLLH				
<b>RESPONSABLE</b>					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: meses, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	. Acomodar al recién nacido Es importante que el recién nacido esté en posición vertical de rana que consiste en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner el cuerpo del RN entre los pechos de la madre o la persona que practique el método, en contacto directo de piel a piel.</li> <li>• Acomodar la mejilla del RN contra el pecho de la madre.</li> </ul>	RN en posición	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poner sus piernas y brazos abiertos en posición de rana.</li><li>• Debe estar en posición vertical cuando la madre está sentada o caminando.</li><li>• Hay que verificar la posición de la cabeza para ver que las vías aéreas se encuentren libres y permeables.</li><li>• Se utilizara una banda, camiseta o faja no muy ajustada para asegurar que la madre sostenga muy bien al recién nacido y pueda descansar tranquila con la seguridad de no dejarlo caer.</li><li>• El recién nacido al que se transporte en posición canguro no llevará más ropa que el pañal, un gorro y unos calcetines que lo abriguen.</li></ul>				
<b>2</b>	<p>Vigilancia durante la fase de adaptación</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientación frecuente a la madre sobre la</li></ul>	<p>RN recibe calor y alimentación del RN y historia registrada</p>	<p>1 min</p>	<p>Enfermera</p>	<p>Departamento de enfermería</p>



	<p>posición, alimentación y cuidados del recién nacido que está iniciando el método.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interactuar asertivamente con los padres de los neonatos, reconocerse y reconocerlos a ellos como personas, escucharlos, generar una confianza, demostrada en el cuidado y en los conocimientos que se tienen para hacerlo bien desde el principio.</li><li>• Al iniciar el MMC, se deberá medir la temperatura axilar cada 6 horas hasta que ésta se haya estabilizado durante tres días consecutivos. Posteriormente, bastará con medirla dos veces al día.</li><li>• Evaluar el estado de alerta del recién nacido, el color, el aspecto general, la postura, la</li></ul>				
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--



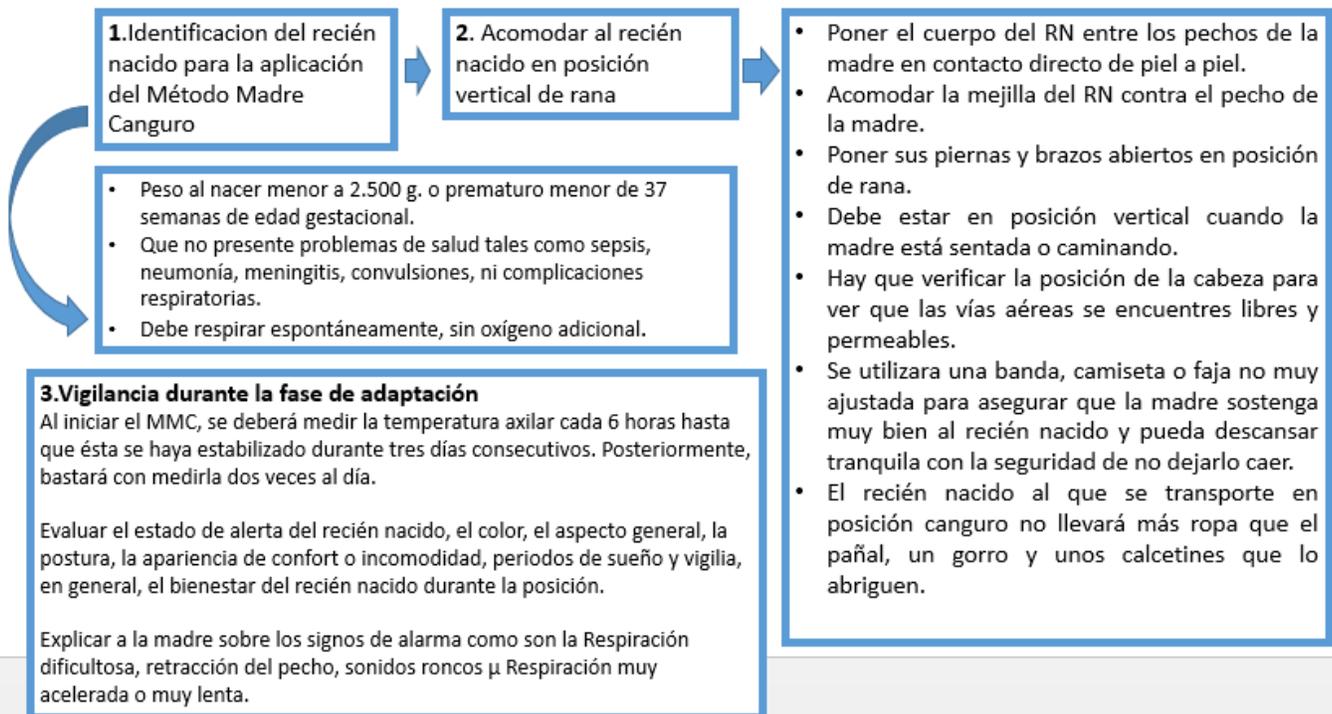
	<p>aparición de confort o incomodidad, periodos de sueño y vigilia, en general, el bienestar del recién nacido durante la posición.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicar a la madre sobre los signos de alarma como son la Respiración dificultosa, retracción del pecho, sonidos roncantes y Respiración muy acelerada o muy lenta.</li><li>• El contacto con el recién nacido debe ser cuidadoso, los sonidos suaves y la luz tenue.</li><li>• Proporcionar un ambiente tranquilo y relajado para evitar cualquier estimulación ambiental que pueda molestar al recién nacido y a su madre, así como insistir en la importancia de hablar a su bebé y acariciarlo para fomentar la estimulación</li></ul>				
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

	auditiva y táctil. <ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar en la gráfica de enfermería el inicio y el final del MMC y las incidencias que se produzcan.</li> </ul>				
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

<b>OTROS</b>	
<b>REGISTROS:</b>	<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>
<b>ANEXOS :</b>	<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>

### FLUXOGRAMA DEL MÉTODO MADRE CANGURO



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>CODIGO</b>
-----------------------------------------------	---------------

<b>TAMIZAJE NEONATAL</b>	<b>SN</b>
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD.</b>
<b>OBJETIVO</b>	Permite detectar anomalías o enfermedades en el recién nacido, con la finalidad de brindarle un tratamiento oportuno, contribuyendo a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil
<b>ALCANCE</b>	Departamento de Enfermería y Servicio de Neonatología
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Código de ética y Deontología de enfermero(a).</li> <li>Guías de atención de enfermería</li> <li><b>Ley N° 29885</b>, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, que consta de dos (2) Títulos, seis (6) Capítulos y veinticinco (25) artículos, que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.</li> </ul> Documento de gestión del HCLLH
<b>RESPONSABLE</b>	

<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>
--------------------------------------

N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar acabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
<b>1</b>	Identificar al paciente.	RN identificado	1 min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>2</b>	Preparación a la madre: reduce ansiedad de la madre.	Madre preparada	2min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>3</b>	Explicar a la madre sobre la finalidad del procedimiento ya que se le extraerá cuatro gotas de sangre para este procedimiento.	Madre informada	1min	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>4</b>	Solicitar la Tarjeta del Recién nacido		1 seg	Enfermeria	Departamento de enfermería



<b>5</b>	Realizar el llenado de datos en la Tarjeta de Tamizaje Neonatal	Tarjeta llenada	1 min	Enfermería	Departamento de enfermería
<b>6</b>	Alistar nuestro material a usar	Materiales listos	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
	Realización de la técnica :				
<b>7</b>	Lavarse las manos y colocarse los guantes.	Manos limpias	20 -30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>8</b>	Colocar al neonato sobre una superficie plana y cómoda ya sea posición decúbito dorsal derecho o izquierdo	RN preparado	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>9</b>	Descubrir el talón que se va a punzar, coger con la mano el talón de forma que la pierna quede más bajo que el nivel del cuerpo.	Pie del RN listo	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>10</b>	Elegir la zona vascularizada para la punción (tercio externo lateral de la superficie plantar del talón).	Zona correcta preparada	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>11</b>	Dar pequeños masajes en el talón para acumular sangre.	Talón preparado	5seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>12</b>	Realizar la	Área aséptica	3 seg	Enfermera	Departamento



	limpieza del área con alcohol y algodón				de enfermería
<b>13</b>	Introducir la lanceta retráctil en el talón del pie del neonato, de preferencia en la parte distal.	Gota de sangre en el talon del RN	1 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>14</b>	La primera gota extraída se limpia; a partir de la segunda gota se contabilizará para el llenado de la tarjeta	Gota eliminada	3 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>15</b>	Una vez extraídas las cuatro gotas se procede a limpiar la zona de punción y hacer presión colocando un pequeño apósito con esparadrapo.	Talón con gota sanguinea	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>16</b>	Registrar la hora del tamizaje.	Tamizaje registrado	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
	<b>CUIDADOS POSTERIORES A LA PRUEBA.</b>				Departamento de enfermería
<b>17 •</b>	Valorar el estado del Neonato.	RN evaluado	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
<b>OTROS</b>					
<b>REGISTROS:</b>		<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>			
<b>ANEXOS :</b>		<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>			



**INICIO**



Explicar a la madre sobre el procedimiento que se le realizará su bebe.

Reúna el material y llévelo a la unidad donde realizará el procedimiento :Tamizaje Neonatal

Identificar al paciente ,llenar los datos correspondientes

Colocar al neonato sobre una superficie plana y cómoda ya sea posición decúbito dorsal derecho o izquierdo

Realizar el lavado de manos y colocación guantes.

Identificar la zona vascularizada donde realizara la punción con la lanceta. La primera gota extraída se limpia; a partir de la segunda gota se contabilizará para el llenado de la tarjeta.

Colocar algodón seco y una cinta de esparadrapo en la zona de punción.

Registrar el procedimiento en la Historia Clínica del RN y en cuaderno de Tamizaje Neonatal

Llevar al RN con su madre, recalcándole el procedimiento realizado.

Dejar el ambiente en completo orden



**TERMINO**

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

## PROCEDIMIENTO

### INATALACION DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA (CVCIP)

<b>PROCESO</b>	PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD
<b>OBJETIVO</b>	Reincorporar al paciente a su entorno familiar garantizando la continuidad de los cuidados
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y al servicio Pediatría del HCLLH
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código de Ética y Deontología del Enfermera (o)</li> <li>➤ Guías atención de enfermería</li> <li>➤ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General</li> <li>➤ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública</li> <li>➤ Documentos de gestión del HCLLH</li> </ul>
<b>RESPONSABLE</b>	

## DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
1	Inicio del procedimiento				
2	Lavado de manos clínico	Manos limpias	20-30 seg	Enfermera/ Pediatra	Departamento de enfermería
3	Controlar signos vitales e instalar en monitor multiparametros	Signos vitales evaluados	3 min	Enfermera	Departamento de enfermería
4	Verificar la presencia o permeabilidad de una vía periférica	Vía permeable	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
5	Reunir los materiales cerca de la unidad del paciente	Materiales listos	30 seg	Enfermera	Departamento de enfermería



6	Seleccionar la vena para la punción y medir desde la zona de punción hasta 2EJC LMCD	Vena evaluado	2 min	Enfermera	Departamento de enfermería
7	Preparación del neonato en la mitad en que se encuentre: posición, inmovilización, abrigo, analgesia, etc	RN en posición correcta	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
8	Colocarse gorro y mascarillo	Personal usa medida de bioseguridad	10 seg	Enfermera/ Pediatra	Departamento de enfermería
9	Realizar el lavado quirúrgico de manos(5min)	Manos limpias y asépticas	5 min	Enfermera	Departamento de enfermería
10	Ponerse guantes y desinfectar la zona elegida, luego con agua en forma circular desde a dentro hacia a fuera, repetir este procedimientos dos veces	Manos calzadas	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
11	Dejar la zona de punción con una gasa grande estéril	Zona aséptica	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
12	Procede a vestirse y calzado de guante	Manos calzadas	5 seg	Enfermera/ Pediatra	Departamento de enfermería
13	Preparar mesa con material y equipo estéril	Materiales listos	30 seg	Tec de enfermería	Departamento de enfermería
14	Colocar campos estériles expone zona de punción	Campos listos	5 seg	Enfermera	Departamento de enfermería
15	Ejercer presión con la mano o con la ligadura	Mano del RN ligada	5 seg	pediatra	Departamento de enfermería



16	Verificar la permeabilidad de la bránula con solución salina	Permeabilidad verificada	5 seg	Pediatra	Departamento de enfermería
17	Purgar el catéter usando la jeringa de 5cm	Catéter purgado	5seg	Pediatra	Departamento de enfermería
18	Pasa con una gasa húmeda con solución salina en el lugar de punción para mayor visualización de la vena	Zona visualizada	5 seg	Pediatra	Departamento de enfermería
18	Fijar la vena traccionando la piel	Vena fijada	10 seg	Pediatra	Departamento de enfermería
20	Coger el punzocath con el bisel hacia arriba en el ángulo de 15 o 45 y procede a la venopuncion	Vía punzada del RN	5 seg	Pediatra	Departamento de enfermería
21	Retirar el mandril tomar el catéter con la pinza e introducir lentamente centímetro a centímetro	Catéter introducido	3 seg	Pediatra	Departamento de enfermería
22	Cuando se observe el retorno sanguíneo retirar la ligadura y presiona lentamente por encima de la punción para disminuir el sangrado	Sangrado disminuido	1 min	Pediatra	Servicio de neonatología
23	Presentar el catéter	Catéter listo	5 seg	Pediatra	Departamento de enfermería
24	Al terminar la intervención del catéter comprobar	Catéter permeable	10 seg	Enfermera	Departamento de enfermería

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>			Código :
				Versión:
				Página:

	la permeabilidad infundiendo infusión fisiológica				
<b>OTROS</b>					
<b>REGISTROS:</b>		<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>			
<b>ANEXOS :</b>		<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>			



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)

Código :

Versión:

Página:



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO</b>		<b>CODIGO</b>			
<b>ASPIRACION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON Sonda de Circuito Cerrado</b>					
<b>PROCESO</b>	PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD				
<b>OBJETIVO</b>	Reincorporar al paciente a su entorno familiar garantizando la continuidad de los cuidados				
<b>ALCANCE</b>	Departamento de enfermería y al servicio Pediatría del HCLLH				
<b>MARCO LEGAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código de Ética y Deontología del Enfermera (o)</li> <li>➤ Guías atención de enfermería</li> <li>➤ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General</li> <li>➤ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública</li> <li>➤ Documentos de gestión del HCLLH</li> </ul>				
<b>RESPONSABLE</b>					
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>EJECUTOR</b>	<b>ORGANO/ UNIDAD ORGANICA</b>
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
1	Inicio				Servicio de neonatología
2	Indicación medica				Servicio de neonatología
3	Lavado clínico de manos	Manos limpias	20-30 seg		Servicio de neonatología
4	Cargar jeringa de 1ml solución salina jeringa 5ml agua destilada	Jeringa cargada	5 seg		Servicio de neonatología
5	Monitorizar la saturación de O2	Saturación evaluado	1 min		Servicio de neonatología
6	Auscultar campos pulmonares	Pulmones evaluado	10 seg		Servicio de neonatología
7	Presión de aspiración	Aspirador con	5 seg		Servicio de



	60-80mmgh	presión lista			neonatología
8	Conectar al aspirador y prender equipo	Aspirado conectado	5 seg		Servicio de neonatología
9	Determinar cantidad de sonda a introducir: coincidir en sonda y la succión	Sonda introducida	5 seg		Servicio de neonatología
10	Abrir llave seguridad del circuito introducir sonda	Llave abierta	5 seg		Servicio de neonatología
11	Presionar la llave de seguridad y retirar la sonda lentamente realizando movimientos circulares	Aspiración de secreciones	5 seg		Servicio de neonatología
12	Saturación de oxígeno <88% si es si entonces esperar que recién nacido se recupere pero si es no auscultar campos pulmonares	RN saturando adecuadamente	1 min		Servicio de neonatología
	Secreciones en la vía aérea si hay secreciones densas necesita lavado bronquial Insistir 0.3-0.5ml de cloruro en TET esperar 2-3 ventilaciones si no lavar la sonda del circuito con agua destilada	Área respiratoria permeables en la respiración	30 seg		Servicio de neonatología
	Si aumento el FiO2 disminuir gradualmente hasta su valor inicial	FIO 2 graduado	10 seg		Servicio de neonatología
	Dejar al RN en posición cómoda	RN en confort	10 seg		Servicio de neonatología
	Registrar procedimiento en la	Kardex registrado	3 min		Servicio de neonatología

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>			Código :
				Versión:
				Página:

	hoja de enfermería				
	Termino del procedimiento				Servicio de neonatología
<b>OTROS</b>					
<b>REGISTROS:</b>		<b>FORMATOS O REGISTROS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS</b>			
<b>ANEXOS :</b>		<b>FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO. FORMATOS A UTILIZAR</b>			



PERÚ  
Ministerio de Salud

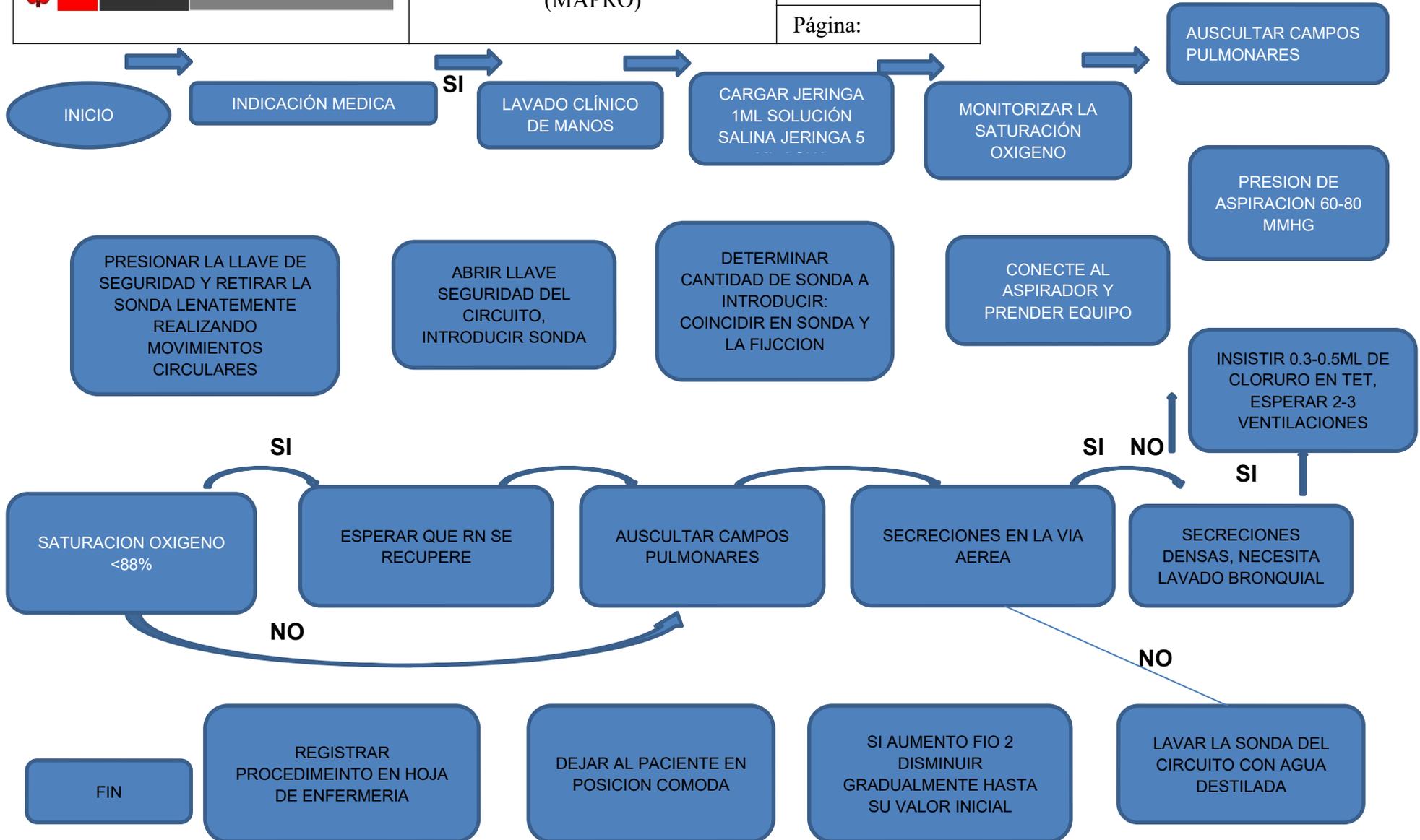
Dirección de Salud V Lima Ciudad  
Hospital Puente Piedra - CLLH  
Oficina de Planeamiento Estratégico

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)

Código :

Versión:

Página:



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
<b>FLUIDO TERAPIA</b>					
<b>PROCESO</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD</b>				
<b>OBJETIVO</b>	Preparar y Administrar líquidos al paciente por vía Intravenosa				
<b>ALCANCE</b>	<b>Pacientes del servicio de Neonatología</b>				
<b>MARCO LEGAL</b>	➤ Código de Ética y Deontología del Enfermera (o)				
	➤ Guías atención de enfermería				
	➤ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General				
	➤ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública				
	➤ Documentos de gestión del HCLLH				
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Departamento de Enfermería</b>				
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UNIDAD ORGANICA
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: meses, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
1	Según necesidad del paciente el médico indica iniciar fluido terapia	Procedimiento		Enfermera	Departamento de enfermería
2	verifica la indicaciones se dispone a preparar e instalar la Fluido terapia	verificación	2 minutos	Enfermera	
3	Se lava las	Bioseguridad	2 minuto	Enfermera	Departamento



	manos y prepara su material				de enfermería
4	Introduce en forma aséptica los medicamentos prescrito	procedimiento	2 minuto	Enfermera	
5	Comprueba el color y la claridad de la solución una vez preparada	Verificación	1 minutos	Enfermera	Departamento de enfermería
6	Etiquetar el frasco con nombre del paciente medicación , N° de gotas N° de frasco hora y fecha	Procedimiento registrado	2 minutos	Enfermera	
7	Permeabilizar el equipo de venoclisis	procedimiento	3 minutos	Enfermera	
8	Conectar al equipo regulador de flujo a la llave de tres vía	Equipo verificado	1 minuto	Enfermera	Departamento de enfermería
9	Informar al paciente del procedimiento a realizar	Paciente informado	2 minutos	Enfermera	
10	Canalizar la via según procedimiento intravenosa	Registro	1 minuto	Enfermera	Departamento de enfermería
11	Conexión del equipo al catéter IV De manera estéril	Vía permeable	1 minuto	Enfermera	
12	Abrir el sistema, ajustar y comprobar el ritmo del goteo	verificación	2 minutos	Enfermera	Departamento de enfermería



	prescrito				
13	Comodidad y confort al paciente	Paciente cómodo	1 minuto	Enfermera	
14	Recoger el material retirarse los guantes y lavarse las manos	procedimiento	2 minutos	enfermera	
15	Control de las funciones vitales y Registrar en las notas de enfermería el procedimiento realizado	Procedimiento realizado	2 minutos	Enfermera	

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Dirección de Salud V Lima Ciudad Hospital Puente Piedra - CLLH Oficina de Planeamiento Estratégico	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)</b>	Código :
		Versión:
		Página:

<b>INSERCIÓN MANTENIMIENTO Y RETIRO DE CATETER PERIFERICO</b>					
<b>PROCESO</b>  <b>conservando OBJETIVO</b>  <b>ALCANCE</b>  <b>MARCO LEGAL</b>	<b>PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD</b>				
	Lograr Insertar y Mantener una Vía Apropriada para el Tratamiento Médico en el momento Oportuno				
	Pacientes del servicio de Neonatología				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Código de Ética y Deontología del Enfermera (o)</li> <li>➤ Guías atención de enfermería</li> <li>➤ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General</li> <li>➤ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública</li> <li>➤ Documentos de gestión del HCLLH</li> </ul>				
<b>RESPONSABLE</b>	<b>Departamento de Enfermería</b>				
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>					
<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>EJECUTOR</b>	<b>ORGANO/ UNIDAD ORGANICA</b>
	Describir que actividades se desarrollan, de manera secuencial para llevar a cabo el procedimiento.	No todas las actividades generan un producto, en ese sentido llenar este campo cuando las actividades generen un producto parcial/final.	Señalar el tiempo estimado para cada una de las actividades (especificar la unidad de tiempo: mees, días, horas, minutos)	Cargo/Puesto que realice la actividad	Órgano/Unidad orgánica que pertenece el ejecutor
1	Recibe indicación de inserción , Mantenimiento y/o retiro del catéter periférico	Indicación	1 minuto	Medico	Departamento de enfermería
2	Verifica la indicación y prepara su equipo para realizar el procedimiento	Verificación y preparación	4 minutos	Enfermera	
3	Se lava las manos y traslada su	Aplicación de la bioseguridad	1 minuto	Enfermera	Departamento de enfermería



	material al ambiente comunica al paciente el procedimiento a realizar				
4	Se calza los guantes Si es INSERCIÓN DE CATÉTER a) seleccionar la vena adecuada Revisar el estado de las venas del paciente Característica de la solución a infundir Calibre del catéter	Técnica del procedimiento	3 minutos	Enfermera	
5	b) colocar la ligadura de 10 a 15 cm por encima de la zona elegida desinfectar la zona y dejar secar		2 minutos	Enfermera	
6	Coger el catéter con la mano dominante para asegurar que la vena no se mueva Insertar el catéter con el bisel hacia arriba en ángulo de 15 a 30° por debajo del punto elegido siguiendo la dirección de la vena	Pasos del procedimiento	20 minutos	Enfermera	Departamento de Enfermería
7	Insertar el Catéter hasta observar el reflujo de la sangre avanzar el catéter introduciendo la	Vía permeabilizada	3 minutos	Enfermera y técnica de Enfermería	Departamento de enfermería



	cánula a la vez que se va retirando la guía				
8	Retirar la ligadura conectar el equipo de infusión al catéter abrir la llave de goteo y comprobar la permeabilidad				Departamento de enfermería
9	Limpiar la zona empezar a fijar aposito transparente y esparadrapo proteger la piel del niño	Procedimiento terminado	2 minutos		
10	b) MANTENIMIENTO DEL CATETER lavarse las manos y calzarse los guantes para manipular el sistema y proceder a verificar signos de flebitis hacer cambio de gasa	Bioseguridad	2 minuto	Enfermera	Departamento de enfermería
11	Cambiar el sistema cada 72 horas o según necesidad ,cuand o este húmedo , manchado de sangre o haya rebosamiento de liquido	Vía permeable	2 minutos	Enfermera	
12	Usar llave de triple vía o extensión DIS para que la manipulación sea menos traumática	verificación	2 minutos	Enfermera	Departamento de enfermería
13	C)EN EL RETIRO				Departamento



	DE CATETER Retirar con suavidad los esparadrapos o gasas con sumo cuidado} Extraer el catéter lentamente sin rozar la piel Ejercer presión en la zona de inserción durante 3 minutos	Procedimiento	3 minutos	enfermera	de Enfermería
14	Fijar la zona con una torunda de algodón retira los materiales ,lavars e las manos	Procedimiento realizado	2 minutos	enfermera	
15	Registrar en las notas de Enfermería el procedimiento realizado	Registro	2 minutos	enfermera	
16	OBSERVACION Evitar las prominencias Oseas las áreas de flexión y los miembros inferiores en lo posible			Enfermera	Departamento de Enfermería
	En el mantenimiento del catéter tener en cuenta estado actual fecha hora del mantenimiento firma de la enfermera			Enfermera	
	En el retiro del catéter tener en cuenta Motivo del retiro hora del retiro la				Departamento de Enfermería



**PERÚ** Ministerio de Salud

Dirección de Salud V Lima Ciudad  
Hospital Puente Piedra - CLLH  
Oficina de Planeamiento Estratégico

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)

Código :

Versión:

Página:

	enfermera debe vigilar diariamente la condición del catéter y reportarlo en cada turno				
--	----------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--